

V.A.D.
VERENIGING VOOR ALCOHOL-
EN ANDERE DRUGPROBLEMEN v.z.w.

Rapport van de studiedag
ALCOHOLGEBRUIK
IN EN OM HET WERK

18 april 1986

Overijse - Jezus-Eik

Organisatie : V.A.D. - Vereniging voor Alcohol- en andere
Drugproblemen

in samenwerking met : - het Commissariaat-Generaal ter Bevordering
van de Arbeid (Ministerie van Tewerkstelling
en Arbeid)
- de Nationale Vereniging ter Voorkoming van
Arbeidsongevallen (N.V.V.A.)
- de Volksbond tegen Drank- en Drugmisbruik
- de Provinciale Stuurgroep Alcohol en Werk
- Limburg

met medewerking van : - EBES n.v., Electriciteitsmaatschappij
- ANSVAR, Verzekeringen

Eindredactie : Marie-Claire Lambrechts
Guido De Corte

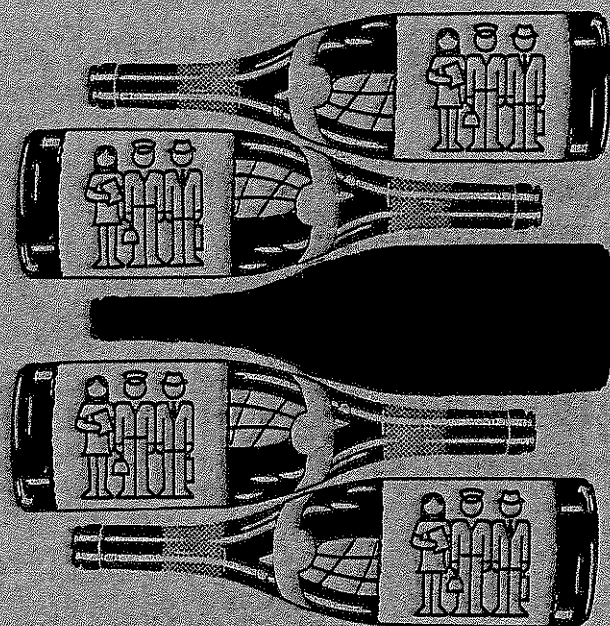
Dit rapport kwam tot stand dank zij mecenaat van de Generale Bank

INHOUDSOPGAVE

1. Voorwoord door dr. S. ANSOMS
2. Inleiding door dhr. P.M. TIESEMA
3. Referaat 1 : "Alcohol in en om het werk :
algemene situering van het probleem".
door dr. S. ANSOMS
4. Referaat 2 : "Alcohol in en om het werk :
specifieke aspecten van preventie en
hulpverlening".
door drs. Mevr. S. BILIK
5. Referaat 3 : "Alcohol in en om het werk :
juridische aspecten".
door Mr. W. VAN EECKHOUTTE
6. Verslaggeving van de vijf collegagroepen
7. Toespraak door de heer K. GUTSCHOVEN,
attaché bij het kabinet van minister J. LENSSENS
8. Besluiten
9. Afronding
10. Deelnemerslijst
11. Enkele kontaktadressen
12. Dagprogramma
13. Bijlagen

INHOUDSTAFEL

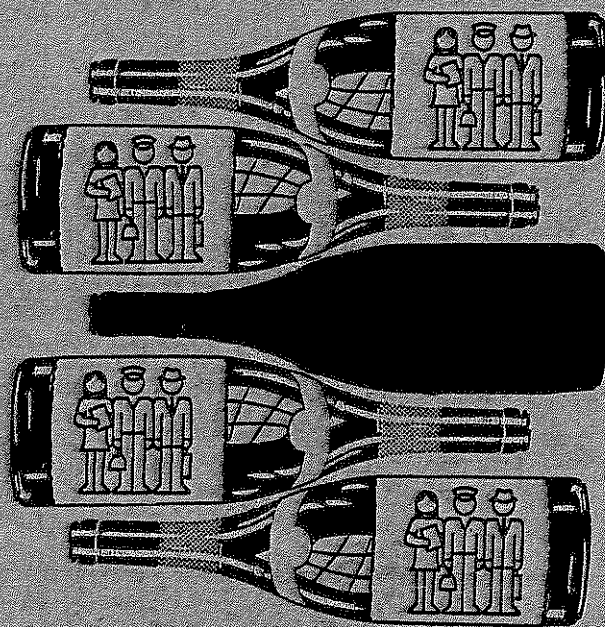
Inhoudsopgave	5
Voorwoord, door dr. S. ANSOMS, Voorzitter V.A.D.	7
Inleiding, door dhr P.H. TIESEMA, Voorzitter Volksbond tegen Drank- en Drugsmisbruik	11
Referaat 1 : ALCOHOL IN EN OM HET WERK	15
I. Algemene gegevens	17
II. Gevolgen van alcoholgebruik en -misbruik	19
III. Alcoholproblemen in en om het werk	24
IV. Hulpverlening	26
Referaat 2 : ALCOHOL IN EN OM HET WERK	33
Alkohol am Arbeitsplatz	35
Der Alkoholkranke im Betrieb	45
Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz	50
Referaat 3 : ALCOHOL IN EN OM HET WERK	53
Juridische aspecten van het gebruik van alcohol op en om het werk	55
Samson - Arbeidsveiligheid	89
Verslagen van de vijf collegagroepen	93
Herbert Ziegler - Thesen für die Gruppenarbeit	95
Collegagroep : Bedrijfsleiders en hoofden personeel	97
Verslag van de Collegagroep Arbeidsgeneesheren en Verantwoor- delijke geneeskundige diensten	102
Collegagroep : Hoofden Veiligheid en Gezondheid	106
Collegagroep : Sociale Diensten	111
Collegagroep : Wetgeving en Maatschappijbeleid	115
Toespraak door dhr K. Gutschoven, Attaché bij het Gemeeschaps- ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu	121
Besluiten door dr. S. ANSOMS	129
Slotzitting door dhr P.H. TIESEMA	135
Deelnemerslijst	139
Contactadressen	147
Vertegenwoordigde organisaties in de V.A.D.	149
Dagprogramma	151
Studiedag « Alcoholgebruik in en om het werk »	153
Bijlagen	155
Programme zur Vorbeugung von Alkoholmißbrauch am Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland — ein Überblick	157
« ALKOHOL IM UNTERNEHMEN » in Deutschland	161
Kosten-Nutzen-Betrachtungen Mitarbeiterprogramm	165



VOORWOORD

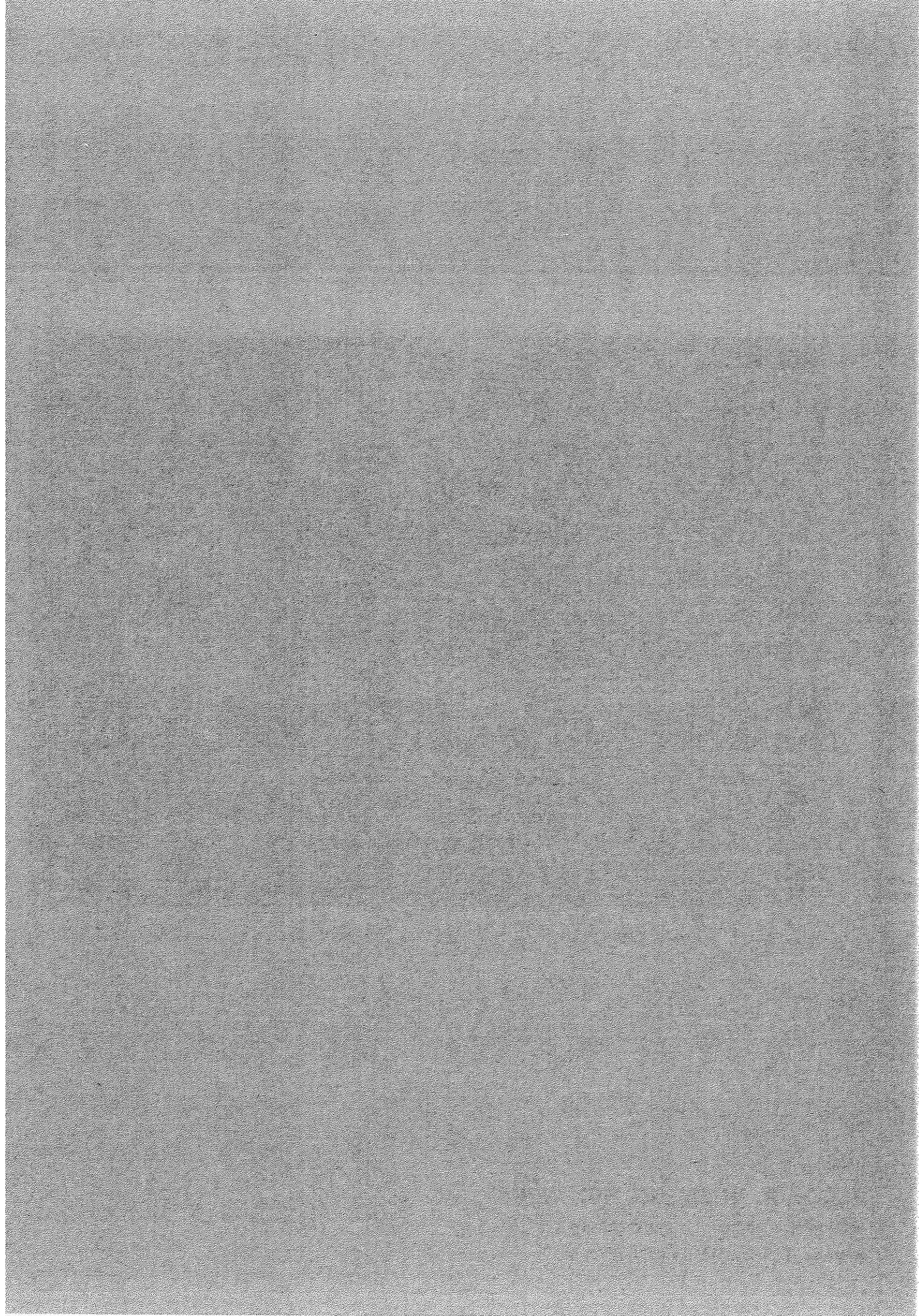
door dr. S. ANSOMS, voorzitter V.A.D.





INLEIDING

door dhr. P.H. TIESEMA, voorzitter Volksbond tegen Drank- en Drugmisbruik



I. Algemene gegevens.

Gedurende de voorbije 20 - 25 jaren is het globale alcoholverbruik sterk toegenomen (fig. 1). Voor 1984 bedroeg dit in België 10,7 l. alcohol ad 100 % per hoofd van de bevolking. Reeds geruime tijd situeert België zich op de 9-de of 10-de plaats in de wereldranglijst van gemiddeld alcoholverbruik.

	gedistilleerd (l ad 100 %)	bier (l)	wijn (l)
1955	0.67	113.4	7.1
1960	0.77	112.0	7.8
1965	1.12	116.8	11.2
1970	1.32	131.8	13.9
1973	1.75	142.5	15.3
1974	1.90	132.9	15.8
1975	1.99	130.6	17.2
1976	1.95	138	15.7
1977	2.10	130.3	18
1978	2.38	125.5	17.8
1979	2.26	125.8	20.4
1980	2.37	131.3	20.6
1981	2.13	124.3	21
1982	2.04	132.7	21.7
1983	2.17	128	21.7
1984	1.91	136.3	22.9

Er wordt algemeen aanvaard dat er statistisch (Ledermann-curve) een positieve correlatie is tussen deze globale consumptie en het aantal excessieve drinkers. Zo berekent men dat er momenteel nagenoeg 300.000 Belgen werkelijk beschouwd kunnen worden als excessieve drinkers (> 15 cl/dag) .

Daarnaast kan men ook enkele belangrijke verschuivingen vaststellen op het vlak van:

. "wat men drinkt"

Uit nauwkeuriger onderzoek van de consumptiecijfers blijkt dat het gemiddeld bierverbruik gedurende de laatste jaren praktisch stabiel bleef en dat de stijging van het globale alcoholverbruik vooral toe te schrijven is aan het sterk toegenomen drinken van wijn en vooral van gedistilleerde dranken.

. "waar men drinkt"

Het drinken in café (bier) is wellicht niet toegenomen maar ongetwijfeld is er een belangrijke stijging van verbruik in familiekring, bij vrienden, met zakenrelaties enz ... (wijn, sterke dranken, ...). Voorlopig zijn er nog geen aanduidingen dat de recent gewijzigde borrelwetgeving hierin veel verandering zal brengen.

. "wie er drinkt"

Men moet bepaalde vooroordelen laten varen, nl. dat drinken alleen maar een mannen-zaak is, dat alcoholisme vooral de lagere sociale klasse zou treffen enz ...

Wij zien een relatief sterkere toename van het drinken bij vrouwen, jongere mensen en duidelijk ook bij de sociale middenklasse. Men mag zeggen dat "het portret" van de probleemdrinker gedurende de laatste twee decennia ernstig veranderd is.

II. Gevolgen van alcoholgebruik en -misbruik.

1. Psychologische en fysische effecten van progressieve intoxicatie.

Ons baserend op Girdano, Cote en Lisnow kunnen wij, uiteraard wat veralgemeend en vereenvoudigd, volgend illustratief schema (fig. 2) samenstellen.

<u>N</u>	<u>‰</u>	<u>Effecten</u>	<u>Tijd</u>
1	0,2-0,3	lichte spierrelaxatie en betere stemming	2 h
2	0,5-0,6	gevoel van relaxatie, warmte, lichte verhoging van reactietijd maar lichte vermindering van fijne spiercoördinatie	4 h
3	0,8-0,9	lichte verstoring van evenwicht, spraak, zicht en gehoor; euforie; afname van motorische coördinatie; goesting om meer te drinken	6 h
4	1,1-1,2	evenwicht en coördinatie moeilijker; verstoring van mentale functies o.a. oordeelvermogen en geheugen, ontremming	8 h
5	1,4-1,5	duidelijke klinische dronkenschap	10 h
3		zeer zware dronkenschap, minimaal bewust	
4		meestal bewusteloos, precoma	
5		diep coma	
6		mogelijks dood door ademhalingsonderdrukking	

N: het aantal drinks

‰: de alcoholemiewaarde uitgedrukt in promille

Tijd: tijd nodig vooraleer al de alcohol uit het lichaam is verdwenen

Belangrijke individuele verschillen zijn mogelijk in functie van gewicht en gewenning, terwijl uiteraard de snelheid van drinken en al of niet ingenomen voedsel eveneens sterk de resorptie en dus ook de klinische effecten (dronkenschap) bepalen.

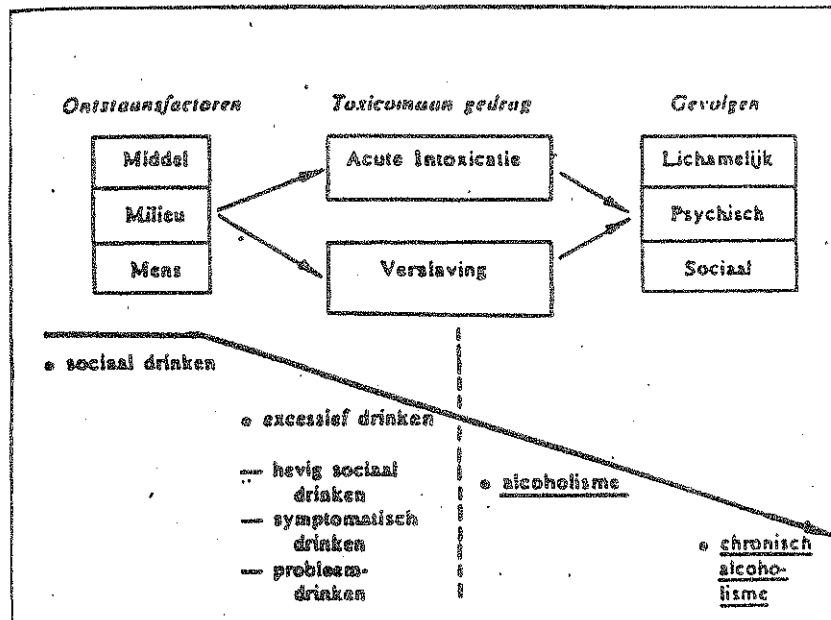
Kalmeer- en slaapmiddelen geven gelijkaardige effecten. Men vergeet vaak dat heel wat slaapmiddelen een duidelijk hang-over-effect hebben en vooral dat het samen gebruiken van alcohol en dergelijke medicamenten aanleiding geeft tot potentialisatie of versterking van de effecten. Een bijzonder moeilijk te beoordelen medicamentengroep zijn de zgn. banale pijnstillers, die meestal mengpreparaten zijn en zowel kalmerende als meer stimulerende stoffen bevatten.

2. Alcoholgebruik, -misbruik en -verslaving.

Als hulpverlener heeft men behoefte aan een relatief eenvoudig beschrijvend schema waarbinnen men het ontstaan, het verloop en de gevolgen van alcoholistisch drinken kan verduidelijken. Dit kan men best doen door de verschillende drinkgewoonten te beschrijven als een aangeleerd gedrag.

In onze alcohol-vriendelijke maatschappij zal elk individu op een bepaald ogenblik in contact komen met alcohol en zal hij/zij via een leerproces een bepaald drinkgedrag ontwikkelen, een bepaalde manier van omgaan met alcohol. De factoren die zeker in het begin bepalend zijn verschillen van persoon tot persoon. Soms zijn het vooral persoonlijkheidsfactoren, meestal eerder sociale factoren die relevant zijn. Het verdere verloop en het uiteindelijk resultaat worden bepaald door een samenspel van vele factoren, nl. door de persoonlijke biologische en psychologische eigenschappen (kwetsbaarheid), door de milieu-invloeden (beschermend,

stimulerend) en uiteraard door de drug-karakteristieken van alcohol zelf (moodmodificer, toxiciteit).



Vormen van drankgebruik

.Slechts weinig personen kiezen voor geheelonthouding.

.De overgrote meerderheid komt tot zogenaamd geïntegreerd gebruik van alcohol (sociaal drinken), waarbij men met mate kan drinken, eerder op cultuurgebonden momenten, zonder zichzelf of anderen te benadelen.

.Velen echter overdrijven (excessieve drinkers) qua frequentie en/of hoeveelheid. Zonder reeds alcoholafhankelijk te zijn, staan zij toch erg bloot aan mogelijke negatieve gevolgen (o.a. acute intoxicaties of dronkenschap, toenemende lichamelijke ongemakken). Dit overmatig drinken schijnt bij

velen als het ware "probleemloos" in het verlengde te liggen van hun sociaal drinken (hevige sociale drinkers), terwijl bij anderen het eerder een reactief overmatig drinken lijkt, gekoppeld aan tijdelijk belastende interne of externe spanningen (probleemdrinkers). Door dit regelmatig te veel drinken zal de alcoholtolerantie sterk toenemen. Dit betekent dat men eerst meer alcohol verdraagt zonder klinisch dronken te worden, maar dit betekent eveneens dat men nadien een grotere hoeveelheid zal moeten drinken om nog dezelfde effecten te voelen.

.Bij een groot aantal personen (alcoholisten) vertoont het drinkgedrag in toenemende mate psychische en/of fysische afhankelijkheidskenmerken. Volgens Jellinek wordt de "kritieke fase" vooral gekenmerkt door het regelmatig drinken met controleverlies (loss of control), eventueel gevolgd door een black-out (gedeeltelijk of volledig geheugenverlies over de voorbije drinkpartij). Ondanks goede voornemens en welgemeende beloften zal men onder invloed van de eerste consumpties toch gemakkelijk mateloos doordrinken. De alcoholist probeert dit falen goed te praten door zich te beroepen op allerlei toevallige omstandigheden, redenen of verontschuldiging. Psychologen noemen dit "rationaliseren", terwijl de directe omgeving het gevoel heeft gewoon bedrogen te worden. Meestal probeert de patiënt dan ook meer stiekem te drinken. Geleidelijk verliest hij crediet, zowel bij familieleden, vrienden als werkgever. Aanvankelijk gebeurt het drinken met controleverlies niet zo frequent en alleszins zijn er meestal langdurige "droge" tussenperiodes, van enkele dagen tot verschillende weken. Geleidelijk echter neemt de hunkering (craving) naar drinken toe, wordt het een meer dagelijkse gewoonte en treedt er een ochtenddrinken op terwille van de beginnende matinale onthoudingsverschijnselen (inability to abstain).

.Jellinek spreekt dan over de "chronische fase". Een

verslavingssyndroom wordt een relatief autonoom probleem doordat het alcoholistisch drinken losgekoppeld geraakt van de oorspronkelijke redenen tot drinken. Eveneens is het zelfcontinuerend via een aantal feed-back-mechanismen in de vorm van vicieuze cirkels zowel op lichamelijk, psychologisch als sociaal vlak. Gevolgen worden immers oorzaken om opnieuw te drinken (van Dijk).

In functie van de vrijheidsgraad ten overstaan van alcohol kunnen wij deze verschillende vormen van drinken situeren op een continue lijn, gaande van normaal sociaal drinken, via excessief drinken naar vergevorderd chronisch alcoholisme. Deze toxicomane evolutie is het resultaat van een leerproces waarbij zowel biologische (o.a. metabole en farmacodynamische tolerantie) als psychologische mechanismen een rol spelen. Deze verschillende drinkpatronen zijn in feite niet zo strikt van elkaar te onderscheiden. Tijdelijke verschuivingen zijn mogelijk. Diagnostische uitspraken met dergelijke terminologie hebben zeker geen blijvende of absolute waarde en zeggen niet zoveel over de ernst van het drankprobleem. Elk drinkgedrag kan immers ernstige moeilijkheden veroorzaken. Zo kan een zogenaamde sociale drinker irreversibele gevolgen oplopen of veroorzaken door een occasionele dronkenschap die een ernstig arbeidsongeval zou uitlokken. Anderzijds gebeurt het regelmatig dat manifest alcoholistische drinkers zich toch jarenlang weten te handhaven zonder opvallend slecht functioneren. Uiteraard zal de kans op belangrijke gevolgen toenemen naarmate de toxicomane karakteristieken duidelijker worden.

De gevolgen van acute en meer chronische intoxicaties kan men situeren op drie niveaus: somatisch (internistisch, neurologisch), psychologisch (intellectuele deterioratie, persoonlijkheidsverval) en sociaal (materieel, professioneel, relationeel).

III. Alcoholproblemen in en om het werk.

De gevolgen van alcoholmisbruik binnen of buiten de werksituatie worden steeds door vele betrokkenen gedragen, o.a. door de maatschappij in het algemeen, de werkgever, de collega-werknemers ... maar uiteraard ook door de drinker zelf, en met hem zeker ook door zijn hele familie.

Men kan deze gevolgen uitdrukken in cijfers (financieel, economisch), wat zeker de werkgever zal interesseren, maar men kan dezelfde feiten ook beschrijven in termen van levenskwaliteit (gezondheid, geluk of problemen), wat meer aansluit bij de realiteit van de probleemdrinker en zijn gezin. Dit zijn geen tegengestelde belangen maar complementaire begrippen.

1. Algemene kosten.

Alhoewel schatten van de objectieve financieel-economische gevolgen van drinken in en om het werk erg speculatief blijft (Trice 1962) tonen heel wat studies aan dat er een reële belangrijke negatieve weerslag bestaat, en dit op drie niveaus : - verminderde prestaties
- arbeidsongevallen
- arbeidsverzuim, meestal terwille van ziektemelding

Hore (1981) berekende voor Groot-Brittannië, op basis van zowat 300.000 alcoholisten en een gemiddelde van 3 weken ziekteverlof per jaar, een jaarlijks financieel verlies van 40 miljoen pond aan verloren arbeidstijd en 20 miljoen pond aan ziekte-uitkering.

Het Stanford Research Institute berekende dat een werknemer

met een drankprobleem gemiddeld slechts 75 % van zijn salaris met werkprestaties honoreert en dat de overige 25 % verloren gaat.

2. Ongevallen.

Observer en Maxwell (U.S.A. 1959) vergeleken een groep arbeiders met regelmatig alcoholmisbruik t.o.v. een controle-groep van niet-drinkers en vonden bij de drinkers 3-maal meer arbeidsongevallen, waarbij vooral dan de jongeren negatief opvielen (minder training, minder drinkervaring, ... ?).

Naeve, Brinkmann en Janssen (D. 1973) bestudeerden 672 bedrijfsongevallen met dodelijke afloop (Hamburg); in 230 gevallen werd er onderzoek verricht naar alcohol en in 92 gevallen was er inderdaad een alcoholemie van $> 0,5\%$.

Trice en Roman (1972, 1978) wijzen erop dat mensen die ongelukken maken op het werk vooral "vroege stadia-drinkers" zijn, maar dat niet automatisch aangenomen moet worden dat het aantal ongevallen van verslaafde alcoholisten groter is dan van andere drinkers.

3. Afwezigheden.

Verskillende studies uitgevoerd in Frankrijk tonen aan dat alcoholistische werknemers ongeveer 4-maal meer afwezig blijven dan werknemers zonder drankprobleem (Cavalié 1955, Haas 1971, Godard 1984).

In de U.S.A. publiceert men in verschillende studies het cijfer 2,5 à 3 maal meer.

Trice en Roman (1978) merken terloops op dat hogere beroepen

relatief minder afwezigheden laten registreren maar wellicht meer "afwezigheid op het werk" vertonen.

Saad en Madden (1976) controleerden voor een grote groep alcoholisten, die voor een ontwenningsskuur waren opgenomen, met terugwerkende kracht de ingediende diagnose ter motivering van de ziekteafwezigheid. De vermelde diagnose was in 36 % een psychologisch etiket, in 14 % respiratoire lasten of griepaal syndroom, in 10 % een ongeval en slechts in 3 % eenvoudig alcoholisme.

IV. Hulpverlening.

1. Algemene bedenkingen.

Alcoholisme is een progressief toenemende problematiek, die zich meestal over vele jaren uitspreidt en catastrofale gevolgen kan hebben. Vaak wordt er gezegd dat een alcoholist eerst tot op de bodem moet zakken vooraleer men een grondige ommekeer kan verwachten. Dit is inderdaad meermaals het geval maar dit betekent geenszins dat men vanuit die stelling lijdzaam en passief moet toekijken. Integendeel, het is de taak van elke hulpverlener, van elke medemens die geconfronteerd wordt met zo'n problemen, te proberen dit proces in een vroegtijdig stadium gunstig te beïnvloeden. Dit is zeker niet gemakkelijk maar kan toch lukken wanneer men rekening houdt met enkele belangrijke vaststellingen.

. De vroegtijdige detectie wordt bemoeilijkt door enkele blokkerende factoren of elementen van ontkenning. Doordat wij allen leven in dezelfde alcoholvriendelijke maatschappij zal de eigen drinkgewoonte mee de alertheid of tolerantie

voor het drinken van anderen mee bepalen. Vaak is er sprake van een dubbele moraal. Hoe kan een maatschappij aangepaste maatregelen vooropstellen wanneer tegelijkertijd de sociale druk tot drinken zo groot is ? Binnen een bedrijf is er vaak een normenverschil t.a.v. de arbeiders en de hogere kaders. Hoe kan men van een occasionele hulpverlener (dus supervisor, personeelsverantwoordelijke, enz ...) verwachten dat hij vroegtijdig en aangepast gaat reageren op het drinkgedrag van een werknemer wanneer die verantwoordelijke zelf royale drinknormen toepast ? De probleemdrinker heeft trouwens heel wat redenen, zij het dan vooroordelen, om te ontkennen. Vermits men alcoholisme nogal moraliserend bekijkt is het te begrijpen dat hij niet wil gelijkgesteld worden met dit beeld. Dit roept gevoelens van schaamte op die men spontaan afwentelt door ontkenning. Bovendien vreest men bij eventueel toegeven afkeuring, zelfs verwerping (desgevallend ontslag). De ontkenning berust in grote mate op onwetendheid, zowel van de publieke opinie als van de probleemdrinker zelf. Er is enorme nood aan aangepaste en correcte informatie.

. Het is wenselijk dat hulpverleners zich bekwamen in het vroegtijdig herkennen van de beginsymptomen van alcoholisme. Deze situeren zich zowel op lichamelijk, psychologisch als sociaal vlak. Wij vermelden o.m. :

- lichamelijk: gastritis, ochtendbraken, gebrek aan eetlust, slaapstoornissen, overmatig zweten ...
- psychologisch: angst- en spanningsverschijnselen...
- sociaal: verminderde prestaties, absenteïsme, relationele moeilijkheden enz...

In ieder geval zijn dergelijke klachten en symptomen een verder oriënterend gesprek of onderzoek waard.

. Om zo'n verdere dialoog in de goede richting te laten verlopen zal men bedacht moeten zijn op een mogelijke communicatiestop. Terwijl de hulpverlener voortdurend balanceert tussen gevoelens van tolerantie en verwerping

levert de probleemdrukker een moeizaam gevecht tussen zijn neiging tot trotse ontkenning en het verlangen tot capitulerende aanvaarding. Binnen dit ingewikkeld spanningsveld kan het uiteraard gemakkelijk mislopen. Een confrontatie mag daarom niet te vlug een zaak worden van alles of niets, meestal zijn er meerdere voorbereidende gesprekken wenselijk.

. Een hulpverleningsproces veronderstelt eveneens een begeleiding over lange tijd. Hierin kan men enigszins arbitrair wel verschillende fasen onderscheiden, nl.

- de vroegtijdige detectie en motivering tot behandeling ;
- de eigenlijke ontwenningbehandeling of intensievere aanpak, waarvoor men meestal beroep doet op meer gespecialiseerde diensten, ambulant of residentieel ;
- de nazorg, waarbij het begrip en de steun van de onmiddellijke omgeving van zeer groot belang is.

Een zogenoemde ontwenningsskuur is dus slechts een tussenschakel in een langerlopend hulpverleningsproces. Continuïteit en coördinatie is hierbij zeer belangrijk. Ook moet men beseffen dat goede resultaten wel eens gebouwd worden op een voorafgaandelijke mislukte poging en een tijdelijk falen betekent niet noodzakelijk een echte mislukking.

2. Hulpverlening vanuit de arbeidssituatie.

Vooral in Amerika ontstond er gedurende de laatste 20 - 30 j. binnen het bedrijfsleven een groeiend besef van de enorme economische weerslag van de toenemende alcoholproblemen. Tegelijkertijd ontwikkelde men een aangepast beleid van preventie en hulpverlening binnen het bedrijf zelf. Deze "Industrial Alcoholism Programs" vragen eerst een financiële investering maar zijn op termijn zo effectief dat zij enorm

kostenbesparend werken. Een goed alcoholbeleid vermindert het risico op ongevallen, geeft een daling van het ziekteverzuim en de turn-over van gekwalificeerd personeel, en leidt ook onmiddellijk tot een betere productiviteit. Zo vermeldt von Wiegand (1972) dat de N.Y. Transit Authority (34.000 werknemers) in 1960 nog een bedrag van 1,5 miljoen \$ verloor aan ziektevergoedingen terwijl 5 jaar na het starten van een alcoholprogramma dit verlies verminderde tot 65.000 \$ per jaar. Een goed alcoholprogramma richt zich zowel op de primaire preventie als op de aanpak van drinkers die reeds in een probleemfase gekomen zijn. Het geheel van deze richtlijnen en voorzieningen ligt vervat in een zgn. alcoholbeleid, waarover geen onduidelijkheid mag bestaan.

a. Preventie

. Onze wetgeving (Arab) voorziet een aantal restrictieve maatregelen met betrekking op het alcoholgebruik in de werksituatie. Zo mag er wettelijk binnen het bedrijfsleven geen alcoholische drank van > 6 graden gebruikt worden. Dergelijke wetteksten worden vooral geïnspireerd door veiligheidsoverwegingen en hebben een zeer belangrijke consequentie wanneer er een discussie zou ontstaan over de verzekeringsaansprakelijkheid. Deze wetgeving wordt zeker niet overal in strikte zin toegepast. Alleszins stelt men op vele plaatsen vast dat er blijkbaar een soort discriminatie bestaat tussen lagere en hogere kaders. Ook worden er al te gemakkelijk uitzonderingen gemaakt voor het vieren van een verjaardag of wat dan ook. Dat bewust of oogluikend toelaten wel eens geïnterpreteerd kan worden als een vorm van medeverantwoordelijkheid of medeplichtigheid wordt onvoldoende begrepen. Het is dus wenselijk dat er naast deze wetteksten binnen een bedrijf een bewust beleid moet gevoerd worden t.a.v. het alcoholgebruik tijdens de werkuren, het beheer van de cafetaria enz... Het is jammer dat dezelfde ontmoedigings-

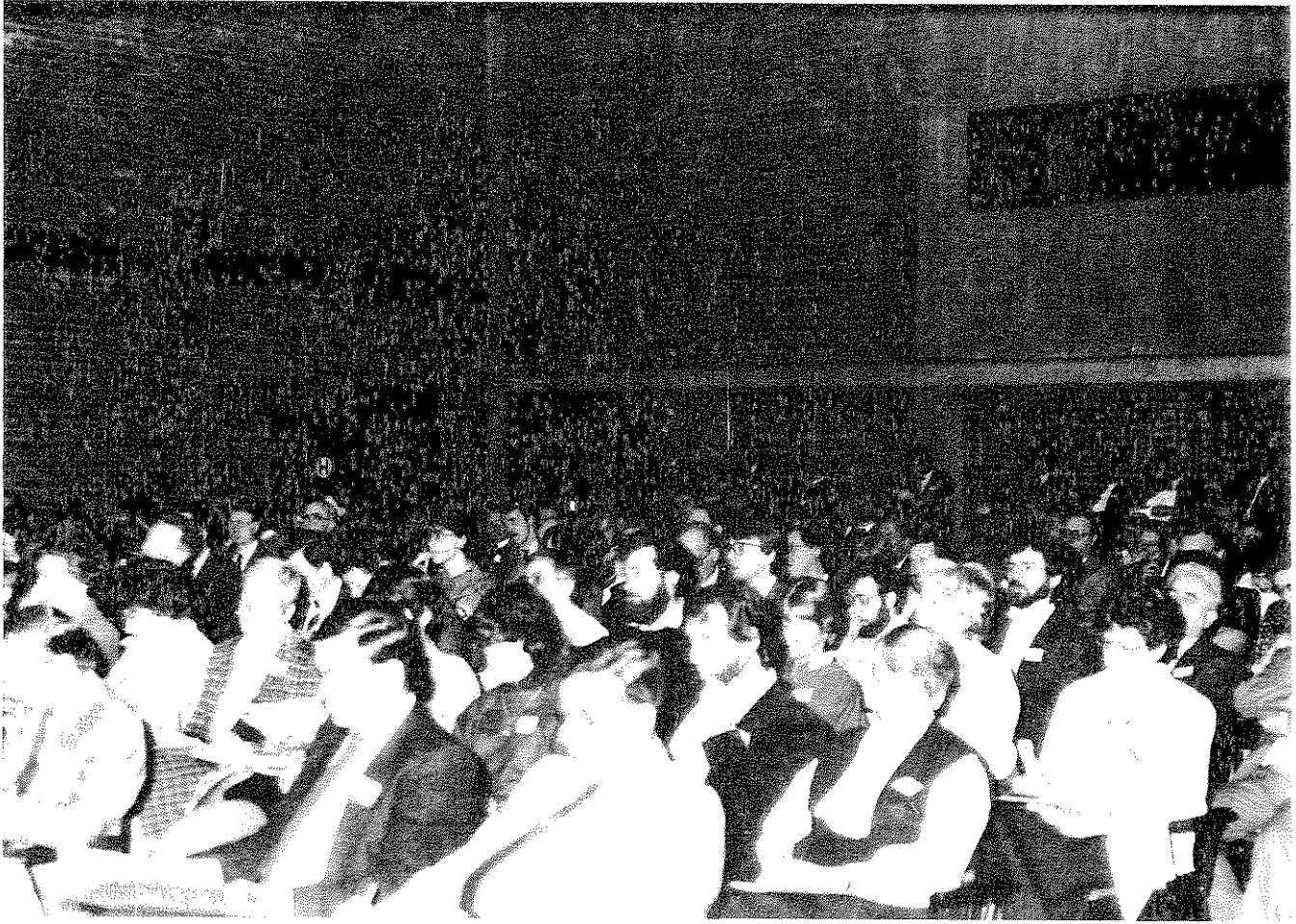
politiek niet even gemakkelijk gevoerd kan worden t.o.v. eventueel medicatiemisbruik.

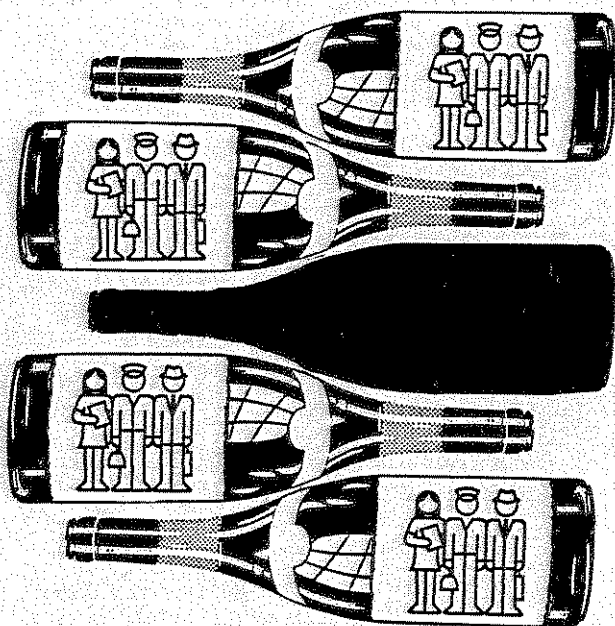
. Uiteraard is het aangenamer en op langere termijn misschien ook efficiënter, zeker t.o.v. de probleemdrinkers en hun familie, dat men binnen een relatief groot bedrijf werk maakt van alle mogelijke informatieve en educatieve maatregelen. Zo zijn er heel wat bedrijven die waarschuwende of eerder positief uitnodigende informatie verstrekken via affiches, folders of duidelijke teksten in bedrijfskrantjes. Op wat grotere schaal kan men denken aan informatieavonden in het kader van de socio-culturele activiteiten. Hierbij kunnen getuigenissen van gestabiliseerde alcoholisten zeer veel invloed hebben. Verder kan men op en meer systematische wijze bijkomende informatie of zelfs training organiseren voor diegenen die binnen een bedrijf een hulpverlenende rol kunnen spelen en dit dan volgens hun functie en competentie. Wij denken o.m. aan directieleden, de medisch-sociale dienst, de veiligheidsdiensten, de ploegbazen, de vakbondsafgevaardigden enz...

b. Curatieve hulp

Hier ligt het accent uiteraard op de vroegtijdige detectie, die niet alleen een opdracht is voor de bedrijfsgeneesheer. Meestal zijn de collega's en directe oversten reeds veel langer op de hoogte van het afwijkend drinkgedrag. Te vergaande tolerantie is in feite soms medeplichtigheid. Meer dan eens wordt deze houding na verloop van tijd vervangen door een onbarmhartige verwerping op het moment dat "de zieke" juist wel begrip en tolerantie nodig heeft. De zekerheid van "nog een kans te krijgen" is vaak één van de belangrijkste motieven om zich toch daadwerkelijk te engageren voor een ernstig ontwenningprogramma. Werknemers die na een ontwenningbehandeling zich opnieuw

gewaardeerd voelen op het werk vinden daarin een
onvervangbare stimulans voor verdere stabilisatie.





Referaat 2 :

ALCOHOL IN EN OM HET WERK :

Specifieke aspecten van preventie en hulpverlening
door drs. S. BILIK, voorzitter ALMACA, Europa

Teures Tabu

Alkohol am Arbeitsplatz

Sara Bilik, Dr. Wolfgang Looss

Alkoholismus am Arbeitsplatz ist ein weitverbreitetes und teures Problem. Erfahrungen von Unternehmen vor allem in den USA zeigen inzwischen, daß von betrieblicher Seite definitiv etwas getan werden kann, um den Alkoholismus am Arbeitsplatz zu beschränken und den Betroffenen bei der Bewältigung dieser Krankheit wirksam zu helfen.

Ein Thema wird heiß

Wenn Personalleiter fast täglich mit einem Problem zu tun haben, das viel Zeit und schwierige Entscheidungen erfordert, entgeht ihnen vielleicht, wie sich dieses Thema langsam, aber sicher auch in den Vordergrund des öffentlichen Interesses schiebt. Kein Zweifel, Alkohol am Arbeitsplatz wird als Problem immer dringlicher, wie ein Blick in die Medienlandschaft der letzten Jahre deutlich zeigt:

- 1979 erschien die erste umfassende Publikation mit dem Titel "Alkohol am Arbeitsplatz"¹.
- 1982 brachte die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren ihre Informationsschrift heraus².

*) Sara Bilik, MBA, ist Präsidentin der ALMACA EUROPA, Dr. Wolfgang Looss ist Geschäftsführer der Conecta, Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Arbeitspsychologie, Mülheim/Ruhr; die Autoren leiten das Entwicklungsprogramm "Alkohol am Arbeitsplatz" der Conecta (s. hierzu auch die Kurzinformation auf Seite 9).

- 1982 Bericht von der Konferenz "Alkohol am Arbeitsplatz", der Hamburgischen Landesstelle gegen Suchtgefahren.
- Im September 1983 veröffentlichte der "Spiegel" eine Titelgeschichte zum Thema.
- Im gleichen Jahr publizierte die IG Chemie ihre Schrift "Alkohol-Mensch-Arbeit".
- 1983 findet die Tagung der "Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung" statt und mündet in einer entsprechenden Schrift "Alkohol und Arbeitswelt"³.
- Im Jahr 1984 veröffentlicht Sybille Zehle in der "Zeit" ihren Artikel "Schnaps ist Dienst und Dienst ist Schnaps".

1984 tauchen viele Veröffentlichungen auf. Neben der Sendung "Suchtwoche" im Deutschen Fernsehen erscheinen auf dem Markt der Schriften und Broschüren:

- "Alkoholismus in der Arbeitswelt", herausgegeben von Herbert Ziegler⁴.
- "Probleme mit dem Alkohol – eine Fibel für den Betrieb", herausgegeben von Wilke/Ziegler⁵.
- Im November 1984 berichtet die "Zeit" noch einmal über "Sucht als Chance"⁶.
- Bericht in der "Frankfurter Rundschau" im November 1984⁷.
- Tagung des Bayerischen Sozialministeriums in Erlangen (300 Teilnehmer) und Publikation eines Tagungsberichtes⁸.

- Schlagzeile in der "Bild-Zeitung": "Alkohol am Arbeitsplatz: Werden jetzt viele entlassen?"
- 1985 publiziert die Zeitschrift "Impulse" drastische Handlungsrichtlinien, wie man Alkoholikern kündigt⁹.
- Differenziert und informativ schreibt neuerlich die "Wirtschaftswoche" über Alkoholismus in den Chefetagen¹⁰.

Gleichzeitig steigt die Zahl der Betriebe, die sich mit dem Problem befassen, und die Zahl von Tagungen, Kongressen sowie Fachaufsätzen in Therapiezeitschriften. Inzwischen hat der Verband der Betriebskrankenkassen sich ebenfalls in die Liste der Informationsschrifttherausgeber eingereiht¹¹.

Dem Personalchef nützt das alles bei der Bewältigung der täglichen Probleme mit Suchtmitteln im Betrieb nicht sehr viel. Zu tabuisiert scheint

¹ Maul, D. (Hrsg.): Alkohol am Arbeitsplatz, Hamburg 1979.

² Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Hamm (Hrsg.): Alkohol am Arbeitsplatz 1982.

³ Bundeszentrale f. gesch. Aufkl., Bonn 1983.

⁴ Hamburg 1984.

⁵ Köln 1984.

⁶ Ausgabe v. 2. 11. 84.

⁷ Ausgabe v. 28. 11. 84.

⁸ Bayerisches Staatsministerium f. Arbeit und Sozialordnung, München 1984.

⁹ Nr. 2/1985, S. 71 ff.

¹⁰ Manageralkoholismus, Nr. 6/1985, S. 42 ff.

¹¹ Alkohol und Betrieb, Essen 1984.

das Thema, zu komplex die Fragestellung. Untersucht man, wer denn eigentlich die Mühe und Arbeit hat, mit den Erscheinungsformen und Folgen des Problems im Betriebsalltag fertig zu werden, so muß man relativ schnell die betrieblichen Sozialarbeiter, Suchthelfer, Psychologen, Betriebsärzte, Betriebsräte, aber auch die vielen namenlosen Kolleginnen und Kollegen in den Büros und Werkstätten nennen. Sie sind es, die sich ohne Macht täglich mit den Konsequenzen herumschlagen. Leider sucht man fast vergebens nach Personalleitern oder gar Personalvorständen, die mutig und offen genug sind, sich mit dem Thema grundsätzlich und risikofreudig auseinanderzusetzen. Dies ist zwar verständlich, bedenkt man den ungeheuren Schleier von Tabus, der immer noch über dem Thema liegt. Es ist jedoch unglaublich, wenn man sich die Fakten ins Gedächtnis ruft:

Ausgangspunkt sind die Fakten

- Jeder dritte bis vierte Arbeitsunfall ist alkoholbedingt.
- Alkoholranke Mitarbeiter sind etwa dreimal so häufig krank wie "Gesunde".
- Die Gesamtfehlzeiten von Alkoholikern liegen etwa 16 mal höher als im Durchschnitt der Belegschaft.
- In jedem Betrieb sind etwa 5—10 % der Mitarbeiter alkoholkrank und zwar unabhängig von Betriebsgröße und Branche.

Während sich Sozialarbeiter, Betriebsärzte, Psychologen und andere Helfer mit den oft tragischen Details dieser Fakten abmühen und die Folgen zu bewältigen versuchen, werden auf den höheren Etagen der be-



Sara Bilik



Dr. Wolfgang Looss

trieblichen Hierarchie andere Haltungen aufrechterhalten und andere Antworten gegeben:

Das trifft für unseren Betrieb nicht zu.

Das trifft nur für die unteren hierarchischen Ebenen zu.

Wir haben das Problem voll im Griff.

Darum kümmert sich bei uns (Betriebsrat, Sozialarbeiter, Frau X, der Chef selbst, die Frau vom Chef . . .).

Am besten schmeißt man die Leute einfach raus.

Damit können wir uns nicht befassen, wir haben anderes zu tun.

Diese Aussagen zeigen die Furcht und Ignoranz derjenigen, die an solchen Haltungen kleben. Wesentlich erscheint jedoch, daß damit Zustände aufrechterhalten werden, die den weniger Mächtigen unnütze und vergebliche Arbeit bescheren, ohne daß an den Ursachen etwas geändert wird. Im Extremfall kämpfen die Einsichtigen im Betrieb den aussichtslosen Kampf gegen die geschlossene Front der Vermeider; die Kostensummen bleiben hoch, es bleibt bei der ständigen Klage.

Lösungsversuche und Versuchsaufösungen

Schätzungen nennen etwa dreihundert Betriebe, in denen bisher aktiv mit dem Problem umgegangen wird. Die dabei zu beobachtenden Formen entstammen häufig dem Engagement einzelner Mitarbeiter oder Betroffener, seltener dem planmäßigen Handeln von Führungskräften. Abgesehen von wenigen Großbetrieben verbleibt ein Alkoholismusprogramm oft rudimentär. Gängige Versionen der Problemhandhabung sind:

- Man läßt den Alkoholiker soweit abrutschen, bis sein Verhalten auf dem einen oder anderen Weg ausreicht, um ein Kündigungsverfahren

ren zu rechtfertigen und vor dem Arbeitsgericht auch durchzusetzen.

- Es gibt einen betrieblichen Sozialarbeiter oder Suchthelfer, der mit den Betroffenen Einzelgespräche führt, Therapieplätze vermittelt, Aufklärung betreibt und versucht, seine Vorgesetzten von der Notwendigkeit seiner Arbeit zu überzeugen.
- Es gibt ein absolutes Alkoholverbot im Betrieb.
- Es gibt eine Betriebsvereinbarung und eine betriebliche Suchtberatungsstelle, die mit den Betroffenen arbeitet.
- Es gibt die Kooperation mit einer externen Beratungsstelle (Kirche, Wohlfahrtsverband), die sich der Betroffenen annimmt.
- Der Betriebsrat ist für die Handhabung des Problems verantwortlich.
- Der Betriebsarzt befaßt sich unmittelbar mit dem Problem.
- Es gibt eine Plakataktion im Betrieb.
- Bei der Betriebsversammlung wird ein Vortrag über die Gefahren des Alkohols gehalten.
- Die Betriebskrankenkasse verteilt Broschüren.

Wiederum ist weniger die real tätige Hilfsperson, der Sozialhelfer, Betriebsarzt, Psychologe, Betriebsrat oder freiwillige Suchthelfer für die begrenzte Wirksamkeit verantwortlich zu machen. Wenn die Bundesrepublik derzeit in Europa zu jenen Ländern zählt, in denen überhaupt etwas geschieht, so ist es eben diesen Personen zu verdanken. Ihre Arbeit ist getragen von großem Engagement, dem täglichen frustrierenden Umgang mit dem Problem, viel Idealismus, und – leider – beschränkter Wirksamkeit. Nur in

wenigen Großbetrieben existieren umfassendere Programme, die dem Problem wirksamer begegnen. Sehr viele Maßnahmen werden beschränkt oder sind unwirksam, weil

- die mit der Problemlösung Beauftragten wenig oder keine Macht im Betrieb haben,
- es an der notwendigen Unterstützung durch die Geschäftsleitung fehlt,
- die finanziellen Mittel zu beschränkt sind,
- die Vorgesetzten zu wenig in der Problematik trainiert sind,
- das Problem offiziell weiterhin tabuisiert wird und die Beauftragten im Verborgenen arbeiten müssen,
- der beauftragte Betriebspsychologe, Sozialarbeiter oder Suchthelfer aus der Welt der psychosozialen Hilfsleistungen stammt und die Belange des Betriebes zu wenig versteht und umgekehrt.

Die gesamte Problemlösung erscheint immer noch als Teil der freiwilligen betrieblichen Sozialleistungen, ähnlich wie Betriebssport oder Sprachkurse, und nicht als ein betriebliches Investitionsproblem.

Alkohol am Arbeitsplatz – betriebswirtschaftlich gesehen ein Führungsproblem

Das Lösen von betriebswirtschaftlichen Problemen gehört zum Unternehmensalltag von Führungskräften. Warum also nicht mit den Augen der Führungskraft auf ein Problem schauen, das bisher von den "psychologischen" Fachleuten nahezu allein behandelt werden mußte? Aus Managementsicht handelt es sich um Personalprobleme. Sie sind spürbar, zeigen Symptome, verursachen Kosten, und **sind** – das sei an dieser Stelle zunächst einmal festgestellt – lösbar.

Was macht man mit einer Maschine im Betrieb, die ganz oder teilweise ausfällt?

Man ersetzt sie durch eine neue. Man sorgt für Reparatur. Man lebt damit.

Was macht man mit einem Mitarbeiter im Betrieb, der ganz oder teilweise ausfällt?

Die Entscheidung über die Art des Vorgehens ist in beiden Fällen letzten Endes ein Rechenexempel. Man braucht genaue Daten über die eine oder andere Alternative, dann wird eine Entscheidung getroffen. Mit dem Problem "Alkohol am Arbeitsplatz" – und damit mit allen Problemen, die den Produktionsfaktor "Mensch" betreffen – läßt sich genauso verfahren. Wohlgemerkt, an dieser Stelle sei nicht einer Gleichsetzung von Menschen mit Maschinen das Wort geredet, es geht um die Einführung einer analogen Betrachtungsweise angesichts von Problemen. Ein Mensch, der psychologische Probleme mit sich herumträgt, ist nicht mehr voll funktionsfähig, er bringt nicht mehr seine volle Leistung, und er ist unglücklich. Es ist also die Frage, ob man sich von diesem Mitarbeiter trennt, sich damit abfindet oder ob es aus der Sicht des Betriebes mit seiner ökonomischen Zwecksetzung auch eine andere Möglichkeit gibt: Diesem Mitarbeiter dabei zu helfen, wieder voll funktionsfähig zu werden. Diese konsequent betriebswirtschaftliche Betrachtungsweise führt zu grundsätzlich neuen und anderen Überlegungen, als sie bisher bei der Bearbeitung des Problems „Alkohol im Betrieb“ an der Tagesordnung waren. Um zu wissen, wie man alkoholkranken Mitarbeitern dabei helfen kann, ihr Potential und ihre Leistungsfähigkeit wiederzuerlangen, muß man allerdings etwas über Alko-

Verhaltensmuster von Arbeitnehmern mit Alkoholproblemen				
Arbeitnehmer Verhaltensmuster	%	Reaktion des Arbeitnehmers auf Krisen	Erkennbare Anzeichen	
1) Frühstadium - Entspannungs- und Erleichterungsstrinken - Stärkung der Trinktoleranz - Gedächtnislücken - Erklärung des Trinkverhaltens	90	Toleranz vom Chef Funktioniert Zurückweisung der Befehlsbefugnisse Problemlöse Probleme (z.B. Leistungsdruck) Veränderung vom Chef Schwerelosigkeit mit geringem Gehalt in der Führungsebene	Absenteeism: Nichtbeachtung Reaktionen: Fehlen - kurzzeitig Abwesenheit vom Arbeitsplatz Allgemeines Verhalten: Beschwerden von Arbeitskollegen Arbeitsmoralisch: geringe oder fehlende Anwesenheit Häufige Klagen über körperliche Beschwerden Mehr fehlende Ausgaben	Arbeitsverhalten: Versäumnis Termine (Zu spät kommen) Fehlen durch fehlende Beurlaubung Nachlässige Arbeitsleistung
2) Frühes Mittelstadium - Hemmlisches Trinken - Schuldgefühle - Zittrern - Interessensverlust	75	Schwerelosigkeit mit geringem Gehalt in der Führungsebene Typische Krise Beständige Leistungsprobleme Entlassung (Stimmung) Stärke reduzierte Probleme	Absenteeism: Wiederholte Fehlen wegen körperlicher Beschwerden oder mit unzureichenden Gründen Allgemeines Verhalten: Aussagen werden Unzuverlässig Reagieren nicht auf Gesichtsausdruck Unklarheiten Geringe Qualität von Leistungen Identifizieren Leistungsprobleme für den Arbeitsplatz Mehrfache als bisher im Krankheitsurlaub	Arbeitsverhalten: Aussagen werden Unzuverlässig Aussagen werden Unzuverlässig Unzureichende Arbeitsleistung Nachlässige Arbeitsleistung Konzentrationsschwäche
3) Fortgeschrittenes Mittleres Stadium - Unfähig über Probleme zu sprechen - Bemühungen um eine Kontrolle schlagen fehl - Vernachlässigung der Ernährung - Trinkt allein	50	Beständige Leistungsprobleme Entlassung (Stimmung) Stärke reduzierte Probleme Letzte Warnung vom Chef Entlassung	Absenteeism: Mehrere Tage Fehlen Intensiviert im Krankheitsurlaub Kommt nicht zum Essen zurück Allgemeines Verhalten: Gerüstung Anwesenheit Aggressiv-unkooperatives Verhalten Eigene Probleme werden sich auf die Arbeit auswirken Benachteiligung anderer Kollegen Gehörte (Krankheitsurlaub)	Arbeitsverhalten: Verschlechterung des Körperzustands Kein mehr über seine Probleme sprechen Geistesabwesenheit Wechsel im Gleichgewicht
4) Endstadium Die Gedanken: „Meine Arbeit stört mein Trinken“ sind vorherrschend	25	Letzte Warnung vom Chef Entlassung Gebiet der größten Abschirmung Entlassung	Absenteeism: Wiederholte Fehlen Unzureichende Fehlen Allgemeines Verhalten: Trinken bei der Arbeit Unkooperatives Verhalten Wiederholte Klagen über gesundheitliche Probleme Emotionale Instabilität Emotionale Instabilität Schändung	Arbeitsverhalten: Unkooperatives Verhalten Unkooperatives Verhalten Unkooperatives Verhalten
Jahre der Alkoholabhängigkeit		7	11	14

Immer wieder wird in den eingangs erwähnten Veröffentlichungen ausführlich über das Problem "Alkoholismus als Krankheit" aus therapeutischer Sicht informiert. Die Verfasser sind therapeutisch orientiert und denken anders als Führungskräfte. Die Führungskraft muß über den Alkoholkranken soviel wissen, daß sie Führungsentscheidungen treffen kann.

3. Der Alkoholkranke riskiert, mehr oder minder bewußt, aber in jedem Fall unweigerlich, daß sein Kör-

4. Alkoholiker wehren sich – das ist ein Zeichen ihrer Krankheit – gegen die Tatsache, daß sie krank sind. Sie bilden hervorragende Fertigkeiten

aus, um diese Tatsache vor anderen und sich selbst zu leugnen und aus ihrem Bewußtsein auszublenden.

5. Wenn Alkoholiker die für ihren Körper gefährliche Substanz Alkohol nicht mehr zu sich nehmen, können sie wieder zu voll leistungsfähigen Mitarbeitern werden und ein bewußtes und erfülltes Leben führen.

6. Die Entwicklung vom "Trinker" zum "trockenen" Alkoholiker verändert das Leben des Betroffenen in vielen Bereichen sehr drastisch und sehr intensiv.

7. Dieser Entwicklungsweg ist schwer, aber gangbar, wie hunderttausende von trockenen Alkoholikern beweisen. Die meisten Kranken können ihn nur mit externer Hilfe gehen.

8. Alkoholismus als Krankheit verläuft schleichend. Sie ist zu unterscheiden von normalem Trinkverhalten, von intensivem Trinkverhalten und vom Problemtrinkverhalten. Alle diese Stadien des Trinkverhaltens können zum Alkoholismus führen, müssen aber nicht.

Die Logik eines wirksamen Programms

Wenn man alle diese Fakten über Alkoholismus in Betracht zieht (medizinisch und psychologisch gesehen, gibt es natürlich ungleich mehr über Alkoholismus zu sagen, und es ist viel mehr erforscht worden; für die Führungskraft sind diese Fakten jedoch im Hinblick auf Entscheidungen weniger wesentlich), dann ergibt sich die Logik eines Alkoholprogramms beinahe wie von selbst. An dieser Stelle scheint es angebracht, kurz die praktischen Erfahrungen aus anderen Ländern heranzuziehen. In den Vereinigten Staaten werden umfassende Alkoholikerprogramme ungleich länger angewandt als bei uns. Das erste Programm

stammt aus den vierziger Jahren (General Motors). Inzwischen haben dort mehr als 6000 Betriebe ein volles, professionelles und umfassendes Mitarbeiterprogramm zur Bearbeitung aller Arten von persönlichen Schwierigkeiten der Mitarbeiter geschaffen. Die Erfahrungen aus diesen Programmen, die in verwertbarer Fülle seit gut 10 Jahren vorliegen, zeigen eines: Wirksam ist der Alkoholkranke nur zu dem notwendigen verändernden Schritt zu bewegen, wenn bestimmte Vorbedingungen gegeben sind. Sein gesamtes Umfeld, in diesem Fall also sein gesamtes Arbeitsumfeld, muß aufhören, den Co-Alkoholiker zu spielen, und aufhören, den Kranken beim Nicht-wahr-haben-wollen seiner Krankheit zu unterstützen. Das gesamte Umfeld, d. h. alle Vorgesetzten und Kollegen, müssen konfrontativ und solidarisch sein, nur dann ist dem Alkoholiker wirksam zu helfen. Diese beiden Qualitäten "Konfrontation" und "Solidarität" sind die zwei Grundkategorien, aus denen ein wirksames Modell aufgebaut wird.

Bausteine für ein wirksames Programm

Die erste Grundfrage ist einfach: Was muß gegeben sein, damit die Umgebung des Alkoholikers in die Lage versetzt wird, ihn wirksam mit seinem Verhalten zu konfrontieren?

- Zunächst braucht das Umfeld Offenheit statt Tabus. Es muß ein Beschluß der Geschäftsleitung vorliegen und publik gemacht sein, der sehr klar aussagt, wie das Unternehmen mit dem Problem Alkohol umzugehen gedenkt.
- Zusätzlich müssen die Daten über das Verhalten des Alkoholkranken vorliegen.

- Schließlich muß die Kompetenz zum Konfrontieren vorhanden sein.

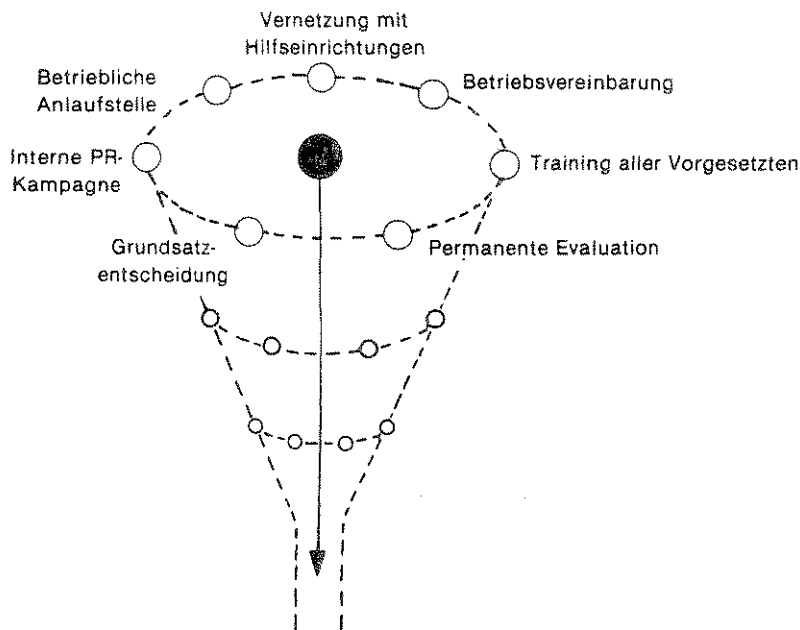
Die zweite Grundfrage ist ebenso einfach: Welche Bedingungen müssen vorliegen, um wirksame Hilfe seitens des Betriebes zu bieten? Diese Bedingungen sind:

- Der Zugang zu Hilfsangeboten muß für den Alkoholkranken sehr einfach sein. Die Zugangsschwelle muß ganz niedrig gesetzt werden. Das gilt örtlich, organisatorisch und personell.
- Es muß ein kompetenter Helfer zur Verfügung stehen. Kompetenz heißt in diesem Fall nicht nur "therapeutische Fähigkeit", sondern auch Umfeldkenntnis. Gesucht ist jemand, der neben dem Alkoholismus das Geschehen am Arbeitsplatz kennt und versteht. Ein solcher "Helfer" muß organisatorisch gut im Unternehmen vernetzt sein, ohne selbst der Personalabteilung anzugehören.
- Es muß für entsprechende Erreichbarkeit der bestehenden professionellen Heil- und Hilfsmaßnahmen gesorgt werden, die außerhalb des Unternehmens zur Verfügung stehen.
- Es muß dafür gesorgt werden, daß der Alkoholiker bei der langsamen Rehabilitation Unterstützung statt Sabotage erfährt (Nachsorgeproblem).

Um diese Bedingungen zu erfüllen, enthält ein vollständiges *Mitarbeiterprogramm* sechs Bestandteile (siehe Abb. 2):

1. Eine veröffentlichte Grundsatzentscheidung der Unternehmensleitung einschließlich einer Betriebsvereinbarung, in der die Prozeduren im Umgang mit dem Alkoholiker sehr klar geregelt sind. Dadurch entsteht

Abb. 2: Rehabilitationstrichter (modifiziert nach DHS)



Rechts- und Handlungssicherheit für alle Beteiligten.

2. Ein umfassendes Training für alle Vorgesetzten des Betriebes, vom Vorarbeiter bis zum Unternehmensleiter, das diese Personen in die Lage versetzt, wirksame Konfrontationsgespräche zu führen. Die Gestaltung ist schwierig, jedoch lernbar.

3. Eine innerbetriebliche professionelle Werbekampagne, die allen Beteiligten immer wieder neu und jenseits von Moralität das Vorhandensein, die Verfahrensweise, die Notwendigkeit und den Nutzen des bestehenden Programms klar macht. Der Qualitätsstandard einer solchen internen Marketingaktion muß dem der werblichen Maßnahmen des Unternehmens entsprechen.

4. Eine professionelle und kompetente Ansprechperson für Alkoholiker im Betrieb. Hierbei kann nicht ein beliebiger Sozialarbeiter, ein Suchthelfer oder ein Betriebspsychologe eingesetzt werden, es müssen Personen sein, welche die erwähnte Doppelqualifikation aufweisen.

5. Die Erstellung und beständige Pflege eines therapeutischen und rehabilitationsorientierten Netzwerkes zu den außerhalb des Betriebes arbeitenden Stellen (Kliniken, Beratungsstellen, Ärzte, Selbsthilfegruppen). Hier geht es vor allem um die praktische Kooperation von Menschen unterschiedlicher Orientierungen. Nicht jeder Vorgesetzte kann sofort mit einem Therapeuten kooperieren und

nicht jeder Psychologe kennt sich im Arbeitsleben aus.

6. Die regelmäßige Überwachung und Evaluation des gesamten Programms hinsichtlich seiner Wirksamkeit, so daß es ggf. verändert und angepaßt werden kann.

Die Wirksamkeit eines Programms, das alle diese Bestandteile aufweist, kann nahezu garantiert werden. Die aus bisher berichteten Erfahrungen vorliegenden Erfolgsquoten sind beachtlich. Nach 10 Jahren waren bis zu 70 % der Betroffenen "trocken". Die üblichen Erfolgsquoten in Deutschland liegen bei 10 %—20 %.

Ein solches Programm in seiner Vollständigkeit sichert langfristig, daß die meisten der im Betrieb arbeitenden Alkoholiker erfaßt und wirksam rehabilitiert werden können. Vergleicht man die bisher bestehenden Modelle mit einem solchen vollständigen Programm, so wird die Lückenhaftigkeit klar. Wie ein Auto nur fahren kann, wenn es Räder, Motor und Getriebe usw. hat, können Programme nur laufen, wenn sie alle Bestandteile und Vorbedingungen aufweisen. Es gibt Betriebe, die haben sozusagen wunderschöne Motoren gebaut, andere Betriebe haben hervorragende Räder, wieder andere Betriebe haben gepflegte und formschöne Karosserien. Jedoch nur ganz wenige Betriebe besitzen ein vollständiges Auto. Alle aber wundern sich, warum ihr Alkoholprogramm nicht "rundläuft".

Was nützt die schönste betriebliche Suchtberatungsstelle, wenn es keine Betriebsvereinbarung gibt? Was nützt die schönste Betriebsvereinbarung, wenn die Marketingkampagne nach innen unprofessionell und unwirksam gestaltet wird? Was nützt die schönste Aufklärungsaktion durch die Betriebskrankenkasse, wenn es nicht

gleichzeitig eine hohe Kompetenz und Bereitschaft aller Vorgesetzten im Betrieb gibt, mit dem Problem wirklich umzugehen?

Ein Blick in die Realität: Modellvarianten

Wir müssen bedauerlicherweise über die Grenzen, d. h. nach USA, gehen, um existierende Mitarbeiterprogramme studieren zu können. Es fällt auf, daß keines der besonders erfolgreichen Programme als "Alkoholprogramm" bezeichnet wird. Alle diese Programme heißen "Mitarbeiterprogramm" oder "Employee Assistance Program" oder "Employee Support Program" und sie sind ausdrücklich in ihrer Wirkung darauf gerichtet, alle Arten von psychologischen und sonstigen persönlichen Problemen anzusprechen und zu erfassen. Der Grund dafür liegt in einem scheinbaren Paradox: Alkoholiker sind umso eher erreichbar, je weniger das Programm auf Alkoholismus abzielt. Wenn wir berücksichtigen, daß Alkoholismus die Krankheit des Verbergens ist, wird diese Verfahrensweise sofort einsichtig. Es fällt einem Alkoholiker leichter, sich einem Programm anzuvertrauen, das nicht von vornherein mit dem scheinbaren "Makel" des Alkoholismus belastet ist.

Das zweite, was auffällt, ist die Vielfalt der existierenden Modelle. Es gibt Kooperationsmodelle, die auf eine Zusammenarbeit zwischen Betrieb und existierenden Beratungsstellen hinauslaufen. Es gibt Full-Service-Modelle, bei denen ein Betrieb jegliche Arbeit mit dem Problem Alkohol und anderen psychologischen Problemen an eine Agentur außerhalb des Betriebes delegiert, ähnlich der Kooperation mit Werbeagenturen. Es

Abb. 3: Testverfahren zur Diagnose Alkoholkranker
Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete (KFA)

	ja	nein
1. Leiden Sie in letzter Zeit häufiger an Zittern der Hände?	☐	☐
2. Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an einem Würgegefühl (Brechreiz), besonders morgens?	☐	☐
3. Wird das Zittern und der morgendliche Brechreiz besser, wenn Sie etwas Alkohol trinken?	☐	☐
4. Leiden Sie in der letzten Zeit an starker Nervosität?	☐	☐
5. Haben Sie in Zeiten erhöhten Alkoholkonsums weniger gegessen?	☐	☐
6. Hatten Sie in der letzten Zeit öfters Schlafstörungen oder Alpträume?	☐	☐
7. Fühlen Sie sich ohne Alkohol gespannt und unruhig?	☐	☐
8. Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen, weiter zu trinken?	☐	☐
9. Leiden Sie an Gedächtnislücken nach starkem Trinken?	☐	☐
10. Vertragen Sie z. Z. weniger Alkohol als früher?	☐	☐
11. Haben Sie nach dem Trinken schon einmal Gewissensbisse (Schuldgefühle) empfunden?	☐	☐
12. Haben Sie ein Trinksystem versucht (z. B. nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken)?	☐	☐
13. Bringt Ihr Beruf Alkoholtrinken mit sich?	☐	☐
14. Hat man Ihnen an einer Arbeitsstelle schon einmal Vorhaltungen wegen Ihres Alkoholtrinkens gemacht?	☐	☐
15. Sind Sie weniger tüchtig, seitdem Sie trinken?	☐	☐
16. Trinken Sie gerne und regelmäßig ein Gläschen Alkohol, wenn Sie alleine sind?	☐	☐
17. Haben Sie einen Kreis von Freunden und Bekannten, in dem viel getrunken wird?	☐	☐
18. Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewußter, wenn Sie Alkohol getrunken haben?	☐	☐
19. Haben Sie zu Hause oder im Betrieb einen kleinen versteckten Vorrat mit alkoholischen Getränken?	☐	☐
20. Trinken Sie Alkohol, um Stresssituationen besser bewältigen zu können oder um Ärger und Sorgen zu vergessen?	☐	☐
21. Sind Sie oder/und Ihre Familie schon einmal wegen Ihres Trinkens in finanzielle Schwierigkeiten geraten?	☐	☐
22. Sind Sie schon einmal wegen Fahrens unter Alkoholeinfluß mit der Polizei in Konflikt gekommen?	☐	☐

Auswertung des Testes

Jede mit "ja" beantwortete Frage erhält einen Punkt, die Fragen 3, 7, 8, 14 erhalten 4 Punkte. Bei einer Gesamtpunktzahl von 6 und mehr liegt eine Alkoholgefährdung vor. (Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München)

gibt innerbetriebliche Modelle, bei denen eine komplette betriebliche Suchtberatungsstelle und alle anderen notwendigen Bestandteile des Programms hoch entwickelt sind. Es gibt z. B. über die Industrie- und Handelskammern gesteuerte Kooperationsmodelle von vielen Kleinbetrieben, die sich gemeinsam eine Suchtberatungsstelle teilen und durch eine Gebührenumlage finanzieren.

Gemeinsam ist allen diesen Varianten, daß sie von hoher Professionalität und klarer betriebswirtschaftlicher Ausrichtung getragen sind. Es handelt sich um Investitionen der Betriebe mit dem Ziel, höhere Kosten im Personalbereich zu vermeiden. Eine solche umfassende Investition steht und fällt natürlich mit der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung.

Programmwirtschaftlichkeit oder "Was kostet ein Alkoholiker?"

Die Schwierigkeit im Bereich des Rechnungswesens ist, daß sehr viele durch Alkohol verursachte Kosten als solche nicht erfaßt und damit der Ursache "Alkohol" auch nicht zugerechnet werden können. Unfälle, Fehlzeiten, Krankheitskosten, erhöhte Führungsintensität, Arbeitsausfall, verringerte Produktivität werden anders erfaßt. Dennoch liegen zur Frage der Wirtschaftlichkeit eine ganze Reihe von Studien aus amerikanischen Betrieben (in jüngster Zeit auch aus Deutschland) vor. Sie folgen einer Faustformel zur Berechnung der "Kosten durch Alkohol" (siehe Abb. 4). Diese Kostenberechnung macht verständlich, warum in den USA seit vielen Jahren mit einer Wirtschaftlichkeit für Alkoholikerprogramme von

Alkohol im Unternehmen — ein Führungsproblem

Zu dem hochaktuellen Problembereich findet am 14./15. 5. 1985 in Frankfurt/Main ein internationales Symposium statt. Veranstalter sind die CONECTA, Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Arbeitspsychologie zusammen mit dem CHARTER MEDICAL CENTER INTERNATIONAL, einer der größten Hospitalketten im Suchtkrankenbereich, und der Fachverband ASSOCIATION OF LABOR-MANAGEMENT ADMINISTRATORS AND CONSULTANTS ON ALCOHOLISM INTERNATIONAL-EUROPE CHAPTER (ALMACA). Im Vordergrund dieser Fachtagung steht die notwendige Kooperation zwischen Management und psychosozialen Einrichtungen. Zum Thema Alkohol am Arbeits-

platz werden Fachleute aus verschiedenen Ländern referieren: Führende Vertreter der therapeutischen Einrichtungen, spezialisierte Berater, Unternehmens- und Gewerkschaftsvertreter. In Vorträgen und Arbeitsgruppen wird über Erfahrungen und die notwendigen Arbeitsschritte berichtet, um dem alkoholabhängigen Mitarbeiter zu helfen und die durch Alkohol verursachten Kostenbelastungen zu reduzieren.

Interessenten wenden sich an:

CONECTA

Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Arbeitspsychologie mbH

Stoeterstr. 12

4330 Mülheim-Selbeck

Telefon: 02 08 / 48 80 90.

300 %—600 %, in Extremfällen sogar bis 1000 % gerechnet wird. Diese astronomischen Kostenrenditen scheinen zunächst unglaublich, werden jedoch vor dem Hintergrund der bisherigen Ignoranz erklärbar.

Nähern wir uns dem Kostenproblem noch von der anderen Seite: Es ist sicher für jeden Betrieb interessant, zu erfassen, welcher Anteil der Mitarbeiter eigentlich welchen Anteil der Krankheitsfehlzeiten und Unfallkosten verursacht. Wenn man dies für den eigenen Betrieb durchrechnet, wird man vermutlich auf eine Zahl stoßen, wie sie von den meisten Betrieben erreicht wird. Überraschenderweise verursachen durchschnittlich etwa 15 % der Mitarbeiter 85 % der entstehenden Kosten für die genannten Phänomene. Finanziell ist es deshalb sinnvoll, ein umfassendes Programm für genau diese 15 % der Mitarbeiter auf die Beine zu stellen.

Alkoholverbote wenig hilfreich

Immer wieder wird die Überlegung angestellt, ob ein Alkoholverbot im Betrieb durchgesetzt werden sollte oder nicht. Diese Überlegung geht von falschen Voraussetzungen aus. Es geht bei der Bearbeitung des Problems Alkohol nicht darum, das Trinkverhalten im Betrieb insgesamt zu verändern. Dies ist nur sehr langfristig und auch nur sehr schwer möglich, weil in unserer Gesellschaft Alkohol nun einmal die "erlaubte Droge Nr. 1" ist.

Man muß unterscheiden zwischen dem Trinkverhalten jener 90 %, die mit Alkohol kontrolliert umgehen können und dem Trinkverhalten jener 5 %, die das nicht können; die restlichen 5 % sind Menschen, die ohnehin keinen Alkohol trinken. Alkoholverbote schaffen bei den 90 % ein hohes Maß an Frustration und Unzufriedenheit, erreichen jedoch die 5 %, die al-

koholkrank sind ohnehin nicht. Aus den Betrieben werden viele Auswege berichtet, mit denen das Verbot umgangen werden kann. (Magenbitter ist bekanntlich eine Medizin, und es gibt Betriebskantinen, in denen der Stückumsatz an kleinen Fläschchen monatlich in die Tausende geht.)

Auch erreichbar: Die alkoholranke Führungskraft

Die bisher existierenden Alkoholprogramme zielen weitgehend auf den "blue collar-Bereich", sie zielen nicht auf die Chefetagen. Gleichzeitig zeigen die Statistiken jedoch sehr deutlich, daß der Alkoholismus als Krankheit in den höheren hierarchischen Ebenen ebenso vertreten ist wie in den Werkstätten, Lagerhallen und Schreibsälen. In den Fluren der Führungskräfte sind jedoch das Ausmaß und die Form des Vermeidens und Verbergens höher. Der Alkoholismus des Mitarbeiters und Vorgesetzten wird noch weniger leicht erkennbar. Die Erfahrungen zeigen allerdings, daß es bei klarer Handhabung des Programms sehr wohl möglich ist, auch die alkoholranke Führungskraft zu erfassen und ihr bei der Wiederherstellung der eigenen Leistungsfähigkeit zu helfen. Die Effektivität liegt hier noch höher. Die Einführung eines solchen Programms ist gleichzeitig eine Anpassung der gesamten innerbetrieblichen Kultur an veränderte Einstellungen und Werte, ein Impuls, der für die Entwicklung der "Corporate Identity" nicht zu unterschätzen ist.

In den USA sind große Firmen inzwischen dazu übergegangen, mit dem Vorhandensein ausgezeichneter Mitarbeiterprogramme Imagewerbung zu betreiben.

Vorgesetzte sind keine Diagnostiker

Die Frage nach der Diagnosekompetenz des Vorgesetzten wird immer wieder gestellt, und sie ist nur zu berechtigt. Es kommt jedoch darauf an, den Vorgesetzten gerade klar zu machen, daß sie nicht die Diagnostiker, die Helfer, die Therapeuten oder die "guten Freunde" sind, die der alkoholranke Mitarbeiter erwartet. Der Vorgesetzte beschränkt sich bei seinen Konfrontationsgesprächen auf das, was ohnehin zu seinen Aufgaben als Führungskraft gehört: Die Leistungsfähigkeit eines Mitarbeiters einzuschätzen und ggf. darüber ein Mitarbeitergespräch zu führen. Auf diesem Wege wird das Konfrontationsgespräch mit dem klassischen Führungsmittel "Anerkennung und Kritik" verzahnt.

Wie kommt der alkoholgefährdete Mitarbeiter in das Programm?

Der für alle Beteiligten angenehmste Weg ist die Selbstmeldung. Ein Mitarbeiter meldet sich aus eigenem Impuls und aus eigener Einsicht bei dem zuständigen Betreuer und präsentiert seine Situation. Die Zahl solcher Selbstmeldungen steigt mit zunehmender Bekanntheit und Wirksamkeit des Programms (siehe Abb. 3). Solange das Programm noch neu und ungewohnt ist, wird es der freundliche Druck von Dritten sein, der den Mitarbeiter in die Beratung bringt. Die konstruktive Konfrontation des Vorgesetzten gemäß der in einer Betriebsvereinbarung festgelegten Verfahrensweise, die Einflußnahme der Familie, die von diesem Programm weiß, oder die veränderten Werthaltungen einer

Umwelt, die den Alkoholmißbrauch nicht mehr duldet: Impulse, ohne die der entscheidende Schritt nicht getan werden kann.

Häufig sucht jemand die Anlaufstelle auf und präsentiert ein ganz anderes "Problem" (Finanzen, Kontakt, Beziehung, Erziehung) als "Einstieg". Hier zeigt sich, daß ein Mitarbeiterprogramm nicht unter der Überschrift "Alkohol" laufen darf, sondern allgemeiner ausgelegt werden muß.

Kündigung als letzte Möglichkeit

Die rechtlichen Einschätzungen bei alkoholkranken Mitarbeitern sind uneindeutig, werden jedoch mit zunehmender Zahl von Arbeitsgerichtsurteilen klarer. In jedem Fall sind Kündigungen wegen Krankheit im Fall des Alkoholismus schwieriger geworden, weil die Frage des "Selbstverschuldens" mehr und mehr verneint wird. Damit verschiebt sich unter Kostenüberlegungen das Gewicht in Richtung Rehabilitation. Gleichzeitig liefert im Ernstfall die Dokumentation nicht angenommener und nicht durchgehaltener Rehabilitationsmaßnahmen die notwendigen Nachweise zur Rechtfertigung einer Kündigung. Das Mitarbeiterberatungsprogramm hilft also auch, sich von einem Mitarbeiter zu trennen, dessen Arbeitsleistung wegen seiner Alkoholkrankheit dauerhaft unzureichend bleibt.

Praktische Schritte zur Einführung

Ein professionelles Mitarbeiterprogramm ist eine umfassende betriebliche Innovation. Seine Einführung setzt voraus, daß die Führungsspitze des Unternehmens zunächst mit dem

Abb. 4: Kosten-Nutzenerwägungen im Zusammenhang mit Programmen
"Alkohol am Arbeitsplatz"

Die gängige Faustformel

Auf dem Gebiet der "Alkohol am Arbeitsplatz"-Programme wird derzeit eine Studie des Stanford Research Institutes gehandelt, die als Grundlage für Kostenberechnungen eine einfache Faustformel liefert. Der Richtwert für die durch Alkoholismus im Betrieb verursachten Kosten basiert auf der statistisch gestützten Annahme, daß ein Mitarbeiter mit Alkoholproblemen etwa 25 % seiner Arbeitsleistung nicht erbringen kann. Diese nicht erbrachte Leistung wird für Fehlzeiten, Krankheit, geringere Produktivität, Unfallhäufigkeit etc. verbraucht. Damit ergibt sich folgende Formel.

$$\text{Kosten des Alkoholproblems für einen Betrieb} = \\ \text{Anzahl der Mitarbeiter} \times \text{Prozentanteil der} \\ \text{Alkoholiker} \times \text{Durchschnittsgehalt} \times 25 \, \%$$

Da derzeit der durchschnittliche Anteil von Alkoholikern in Unternehmen mit etwa 5–10 % anzusetzen ist, ergibt sich folgende Rechnung: Die Kosten für das Problem Alkohol betragen 1,25 % der Lohn- und Gehaltssumme eines Betriebes.

Beispiel:

Ein Betrieb mit 10 000 Mitarbeitern und einem Durchschnittsgehalt von 50 000,— DM hat etwa 500 Alkoholiker in der Belegschaft. Diese erbringen 25 % weniger Arbeitsleistung, d. h. die Lohn- und Gehaltssumme von $50\,000 \times 500 = 25\,000\,000,—$ DM wird zu $\frac{1}{4}$ nicht durch Arbeitsleistung aufgewogen. Dieser Verlust beträgt damit 6 250 000,— DM. Dies entspricht 1,25 % der Lohn- und Gehaltssumme von 500 000 000,— DM.

Der Bundesverband der deutschen Arbeitgeberverbände schätzte vor 5 Jahren den wirtschaftlichen Schaden durch das Problem Alkohol auf 150–180 000,— DM pro tausend Beschäftigte. Im Beispiel eines 10 000 Mann Betriebes ergäbe sich somit eine Zahl von 1,5–1,8 Millionen. Amerikanische Firmen schätzen die Kosten für einen Beschäftigten mit einer Alkoholkrankheit über einen Zeitraum von 15 Jahren auf etwa 50 000 Dollar, wobei die Kosten am Anfang geringer sind.

Vermeiden und Nicht-wahrhaben-wollen aufhört. Eine organisatorische Veränderung dieses Ausmaßes kann nicht durchgeführt werden, indem man mittleren und unteren Führungskräften "erlaubt", tätig zu werden. Solche Innovationen bedürfen der erklärten Vollzugsverbindlichkeit von oben. Leider wird in vielen Unternehmen immer noch "aus humanitären Gründen geduldet", statt aktiv gewollt. Ist diese unternehmenspolitische Entscheidung getroffen, folgen

geplante und in sich abgesicherte Arbeitsschritte gemäß dem vorliegenden Know-how. Häufig wird es sich als notwendig erweisen, Know-how von außen zu besorgen.

Die Stationen sind dann ziemlich eindeutig: Grundsatzentscheidung der Unternehmensleitung – Betriebsvereinbarung – Festlegen der organisatorischen Einbindung – PR-Maßnahmen nach innen – Aufbau der Beratungsleistung – Entwickeln der Kooperation mit externen Stellen.

Da sich der Nützlichkeit des Programms letztlich niemand entziehen kann, kommt es bereits während der Einführung zu erwünschten Nebenefekten: Das Programm stiftet Beziehung zwischen Management und Betriebsrat. In den USA sind selbst bei sonst sehr konflikthafter Beziehungen zwischen den Sozialpartnern die Mitarbeiterberatungsprogramme "tabu" und stellen gelegentlich das einzige noch funktionierende Feld von Kooperation her.

Der internationale Fachverband aller mit dem Phänomen befaßten Professionellen heißt denn auch folgerichtig "Association of Labour and Management Consultants on Alcoholism (ALMACA)". Er hat inzwischen Sektionen in Europa und auch in Deutschland.

Erfolgreiche Unternehmen ganz vorn

Eine der beachtetsten Statistiken in USA sind die "Fortune 500", eine jährliche Liste der erfolgreichen Unternehmen, die von der angesehenen Wirtschaftszeitschrift zusammengestellt wird. 90 % dieser "Elite der amerikanischen Wirtschaft" besitzen ein hoch entwickeltes Mitarbeiterprogramm für Suchtprobleme und alle Arten persönlicher Schwierigkeiten. Diese Form hochkompetenter Personalentwicklung entspringt einer Haltung, die diese Unternehmen erfolgreich macht. Es wird Zeit, daß wir in Deutschland von den vorliegenden Erfahrungen profitieren und auch auf dem Gebiet der Personalmanagement zeitgemäße Praktiken entwickeln.

D

Herbert Ziegler

Der Alkoholkranke im Betrieb

Bedeutung des Alkohols

Der Konsum alkoholischer Getränke ist in unserer Gesellschaft in viele soziale Handlungen eingebettet. Etwa 80 % der Bundesbürger können zu der Gruppe der sogenannten "Normal-Konsumenten" gerechnet werden. Ca. 5 % der Erwachsenen sind alkoholabhängig, etwa 10 - 15 % der Erwachsenen sind Nicht-Konsumenten alkoholischer Getränke. Während zwischen der Gruppe der Nicht-Konsumenten und der Gruppe der Normal-Konsumenten ein sehr scharfer Trennungsstrich gezogen werden kann, ist das zwischen den anderen beiden Gruppen - den starken Trinkern und abhängigen Konsumenten - nicht möglich. Das Fehlen eines klaren Grenzpunktes führt häufig jedoch zur Unsicherheit, zur Verdrängung des Problems und zum Nichthandeln des sozialen Umfeldes und der Vorgesetzten, wenn Mitarbeiter zunehmende Probleme im Zusammenhang mit Alkohol zeigen.

Das Alkoholproblem wird vom sozialen Umfeld verdrängt

Das soziale Umfeld spürt schon lange - wie auch der Abhängige selbst -, daß etwas nicht stimmt, daß man eigentlich etwas tun müßte. Aufkommende Schuldgefühle werden jedoch verdrängt, das Problem wird bagatellisiert.

Entlarvend in diesem Zusammenhang sind folgende "Aussagen:

"Wenn er nichts getrunken hat, ist er der beste Mensch"

oder

"Wenn er unter Strom steht, leistet er besonders viel"

oder

"Betrunken liefert der bessere Bilanzen als der andere nüchtern".

Diese Aussagen dienen häufig der Entschuldigung für Nicht-Handeln. Sie sind jedoch Aussagen über alkoholabhängige Mitarbeiter und sollten jeden Verantwortlichen dazu veranlassen, entsprechende Hilfsmaßnahmen in Angriff zu nehmen.

Daher ist es besonders wichtig zu wissen: Alkoholismus ist eine Erkrankung, die nicht auf die Einzelperson beschränkt bleibt. **Das soziale Umfeld ist Teil des Geschehens.** Es wird mit in den Krankheitsverlauf einbezogen. Durch das Verhalten der Umwelt wird die Alkoholabhängigkeit verlängert, verstärkt oder aber auch verkürzt. Früherkennung und Frühbehandlung kann daher nur mit Hilfe des sozialen Umfeldes geleistet werden. Fast immer machen Alkoholabhängige die Erfahrung, daß lange über sie geredet wird, bevor jemand mit ihnen über das Problem spricht. Es dauert immer zu lange, bis ein offizielles Gespräch stattfindet, dessen Zeitpunkt bestimmt wird durch folgende Rahmenbedingungen:

- Je näher ein Abhängiger dem Kollegen, Vorgesetzten oder Betriebsrat steht, desto größer sind die Hemmungen, ein offenes, deutliches und konsequentes Gespräch zu führen.
- Je größer diese Ängste sind, desto mehr muß passieren, bevor etwas gegen das Alkoholproblem unternommen wird.

Eine wichtige und erfolgreiche Strategie ist daher, durch geeignete Schulungsveranstaltungen diese Hemmungen abzubauen und anhand von Fallbeispielen Hinweise auf das Gespräch zu vermitteln. Es kommt also mehr darauf an, die Angst vor solch einem Gespräch abzubauen als wichtige Informationen über die Krankheit Alkoholismus zu vermitteln. Das Thema "Alkoholprobleme bei Mitarbeitern" sollte daher in jede Führungskräfte-schulung einbezogen und als eine normale Führungsaufgabe unter vielen anderen Problemen betrachtet werden.

Motivation alkoholkranker Mitarbeiter zur Therapie

Die Arbeit hat einen hohen Stellenwert für den Behandlungserfolg und eine alkoholfreie Lebensweise. Arbeitslosigkeit wird von einem Alkoholabhängigen häufig als eine schwerere Belastung empfunden als das Fehlen sozialer Bindungen (z.B. nach einer Scheidung). Der Betrieb hat daher eine gute Möglichkeit, über die Erhaltung des Arbeitsplatzes den Alkoholkranken zu Therapiemaßnahmen zu motivieren. In diesem Zusammenhang sollten Disziplinarmaßnahmen immer nur mit Hilfsangeboten des Betriebes gekoppelt werden, wenn sie etwas bewirken sollen. Es ist daher wichtig, dem Abhängigen Verständnis und Hilfe anzubieten, ihn aber gleichzeitig mit den realen Schwierigkeiten und den aus seinem Verhalten resultierenden Problemen zu konfrontieren. So kann sich ein positiv wirkender "konstruktiver Druck" bilden, der die Krankheitsentwicklung abkürzt. In Gesprächen mit seinem Vorgesetzten sollte ein Gefährdeter oder Abhängiger klar hören, welche Verhaltensweisen beanstandet werden, welche disziplinarischen Konsequenzen drohen und welche Hilfsmöglichkeiten es gibt. Vor diesem Gespräch müssen sich die Gesprächspartner über folgende Fragen sehr klar sein:

- Will ich dem Mitarbeiter die Chance bieten, seinen Arbeitsplatz zu erhalten oder will ich ihn auf eine Art loswerden, die bei mir möglichst wenig Schuldgefühle hinterläßt?
- Kann ich den alkoholabhängigen Mitarbeiter als Kranken akzeptieren?
- Werde ich Rückschläge bei meiner Vorgehensweise, bei meinen Hilfsangeboten ertragen und mittragen können?

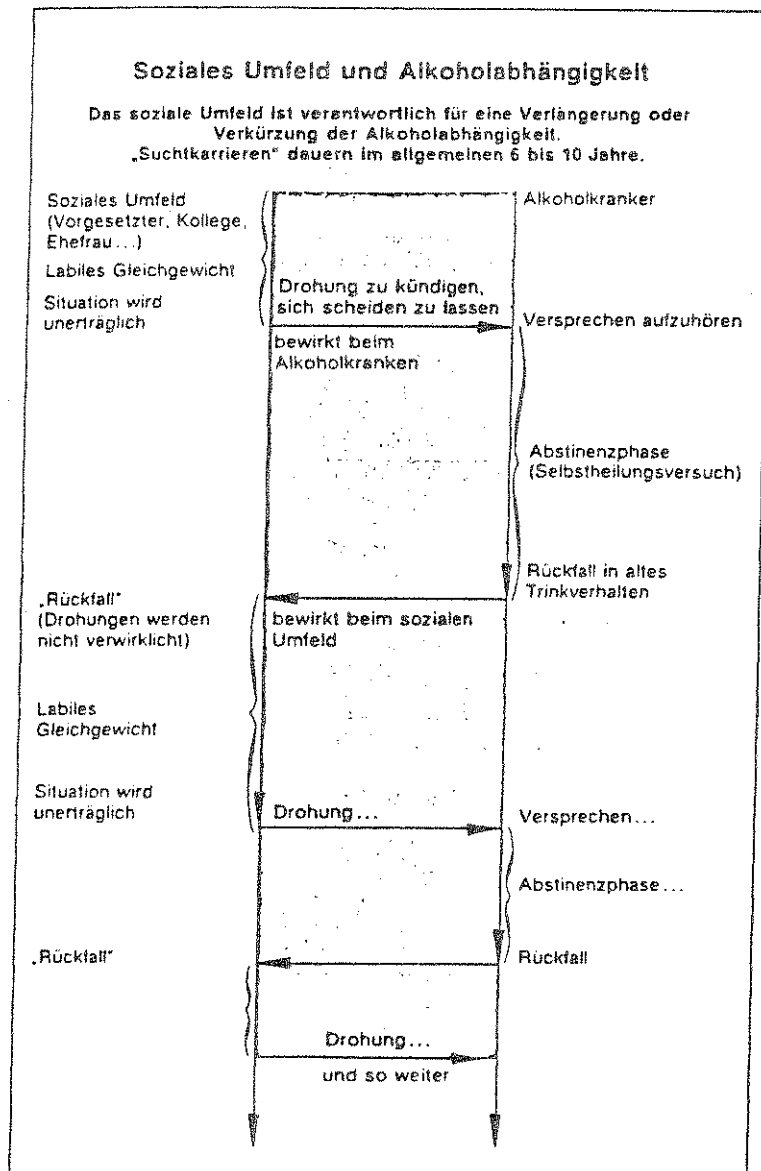
Die häufigsten Fehler in einem solchen Gespräch sind:

- Vorgesetzter, Kollege, Betriebs-/Personalrat (= soziales Umfeld) lassen sich nach einer meist aggressiven Anfangsphase auf eine Diskussion über Trinkmengen ein.
- Sie zeigen sehr großes Verständnis für vermeindliche Ursachen der Abhängigkeit und Trinkgründe des Alkoholikers.
- Sie lassen sich zu schnell auf Versprechungen ein, daß man aus diesem Gespräch sehr viel gelernt habe, daß nun endgültig Schluß sei mit der Trinkerei, daß man dem Betrieb keinen Kummer mehr machen werde.

Eine konsequente Vorgehensweise schafft Vertrauen

Wenn sich das soziale Umfeld auf diese Versprechungen einläßt, kann es nicht mehr hilfreich wirken, da es immer schwieriger wird, konsequent zu handeln. Diese Konsequenz ist jedoch sehr wichtig, um den Alkoholabhängigen schrittweise für die Annahme therapeutischer Hilfen zu motivieren.

Hilfreich für den Abhängigen ist eine Vorgehensweise, die in einem gestuften Konzept das einseitige Versprechen des Abhängigen "Ab morgen ist Schluß" in einen zweiseitigen Vertrag umwandelt. Dabei kommt es einerseits darauf an, individuelle Auflagen zu finden, die den Abhängigen in seiner Situation nicht über- oder unterfordern oder ihn durch zu großen Druck in eine ausweglose Situation bringen. Andererseits müssen alle Beteiligten vor der Vereinbarung sicher sein, daß sie im Falle eines Rückfalls die vereinbarten Auflagen auch in die Tat umsetzen werden. Häufig wird der Fehler gemacht, daß im ersten Gespräch mit einer sehr gravierenden Auflage (z.B. Kündigung oder Scheidung) gedroht wird. Es wird dabei nicht berücksichtigt, daß ein einmaliges Gespräch einen Abhängigen nicht therapieren oder in seiner Verhaltensweise verändern kann. Wenn es dann zum Rückfall des Abhängigen kommt, scheuen Vorgesetzte oder Partner vor der Anwendung der hohen Auflage zurück und werden damit auch rückfällig. Mit dieser Rückfälligkeit seines sozialen Umfeldes rechnet jedoch der Alkoholabhängige unbewußt, da er sie im Laufe seiner Suchtentwicklung häufig erlebt hat (siehe Abb.).



Quelle: Wilke/Ziegler: Probleme mit dem Alkohol - eine Fibel für den Betrieb, div, 1985

Darüber hinaus ist in einem solchen Gespräch wichtig, daß z.B. der Vorgesetzte dem Alkoholkranken deutlich schildert, wie sein Trinkverhalten auf ihn wirkt

- daß seine unberechenbaren Verhaltensweisen ihm Schwierigkeiten machen,
- daß er für ihn Ausreden erfinden muß (z.B. aus einer Krankmeldung eine Urlaubs-meldung macht),
- daß er Dinge tut, die er eigentlich nicht tun wollte.

Oder, um es bildlich darzustellen, Vorgesetzter, Kollege, Betriebsrat usw. müssen die "Schmerzen", die ihnen der Alkoholabhängige verursacht, deutlich aussprechen. Häufig erfährt der Betroffene dadurch zum ersten Mal, wie es um ihn steht und wie die Umwelt ihn erlebt. Dies ist der erste Schritt in Richtung Motivation zu einer Behandlung, zum Akzeptieren der Krankheit.

Wer kann bei Alkoholproblemen helfen?

Neben den Informationen über eine Gesprächsführung mit Alkoholabhängigen müssen alle Betroffenen lernen, daß Suchtprobleme von niemandem allein gelöst werden können. Der Abhängige und sein soziales Umfeld brauchen Hilfe von außen, um aus der Abhängigkeit herauszukommen. Allzusehnell läßt sich der Gesprächspartner in die Rolle eines "Therapeuten" drängen. Er gibt damit die Chance auf, dem Betroffenen wirklich zu helfen.

Helfen können

- im Betrieb: Sozialdienst, Betriebsärztlicher Dienst, Suchtkrankenhelfer, Betriebsrat, Personalrat, Personalabteilung, trockene Alkoholiker
- außerhalb des Betriebes: Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen, Fachkrankenhäuser für Suchtkranke, Arbeitsmedizinische Zentren.

Je eher Hilfe von außen herangezogen wird, desto eher kann dem Abhängigen geholfen werden.

Ein falsch verstandener betrieblicher Schonraum dagegen verlängert und verschlimmert das Suchtproblem und führt nach einiger Zeit ebenfalls zu Entlassungen und schmerzlichen Trennungen.

Ein Betrieb, der seinem alkoholabhängigen Mitarbeiter adäquate Hilfsmaßnahmen anbietet, um den Arbeitsplatz zu erhalten und eine Reintegration in den betrieblichen Prozeß ermöglicht, betreibt erhebliche präventive Sozialpolitik.

Es dauert im allgemeinen etwa ein bis zwei Jahre bis die Widerstände im Betrieb soweit abgebaut sind, daß Hilfsangebote angenommen werden, über Alkoholprobleme offener gesprochen und Alkoholismus ein diskussionswürdiges Thema wird. Aber es lohnt sich, mit der Hilfe für alkoholkranke Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu beginnen, um ihnen den für sie ganz besonders wichtigen Arbeitsplatz zu erhalten, um ihnen noch 10, 20 oder 30 Jahre Berufsleben zu ermöglichen.

Literatur:

1. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V.: Alkoholprobleme am Arbeitsplatz - Informationen und Hilfen, Nicol-Verlag, Kassel 1982
2. Karl H. Wilke, Herbert Ziegler: Probleme mit dem Alkohol - eine Fibel für den Betrieb, Deutscher Instituts-Verlag, Köln 1984

Anschrift des Verfassers:

Herbert Ziegler

Deutsche Hauptstelle gegen die
Suchtgefahren (DHS) e.V.

Westring 2

D - 4700 Hamm 1

Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz

I. Alkoholkonsum im Betrieb

Trinkanlässe:

- Geburtstage (9 von 10 Geburtstagen sind im Betrieb Trinkanlässe)
- Jubiläen, Geschäftsabschlüsse

Beim Alkoholkonsum spielen Bier, Wein und Sekt die größte Rolle, der Konsum von Spirituosen ist seltener.

Konsum einzelner Alkohole (1984)

	Bier		Konsum von Wein		Spirituosen	
	Gesamtbevölkerung	Erwerbstätige	Gesamtbevölkerung	Erwerbstätige	Gesamtbevölkerung	Erwerbstätige
	%	%	%	%	%	%
mindestens 1mal täglich	14	17	3	2	2	2
regelmäßig mehrmals in der Woche	36	46	20	21	11	14
Summe	50	63	23	23	13	16

Basis: Gesamtbevölkerung 14 Jahre und älter

Alkoholkonsum in Unterschiedlichen Gruppen

	Alkoholkonsum in g pro Woche			
	Gesamtbevölkerung	Männer	Frauen	Erwerbstätige
	%	%	%	%
kein regelmäßiger Konsum	39	22	53	26
unter 140 g	35	34	36	38
140-280 g	16	25	9	21
über 280 g	10	19	3	15

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Alkoholkonsum und Arbeitswelt, Bonn 1985

1984 hat jeder Bundesbürger

144,8 Liter Bier

25,8 Liter Wein

6,3 Liter Branntwein getrunken.

Das ergibt 11,9 Liter reinen Alkohol pro Kopf.

2. Alkoholbedingte Kosten durch Fehlzeiten

Der größte Kostenfaktor entsteht am Arbeitsplatz durch Fehlzeiten. Alkoholabhängige fehlen 16 mal häufiger, sind 2,5 mal häufiger krank und sind 3,5 mal häufiger in Betriebsunfälle verwickelt.

Die Fehltage alkoholabhängiger Mitarbeiter liegen zwischen 40 und 60 % der Arbeitszeit. Durchschnittlich fehlt ein Alkoholabhängiger im Jahr vor seiner Behandlung ca. 118 Tage. 9 von einer Betriebskrankenkasse untersuchte Alkoholabhängige haben in 12 Jahren Kosten in Höhe von 4,9 Millionen DM verursacht (Fehlzeiten und Krankenhauskosten). Die Maschinenausfallstunde wurde dabei mit 119,-- DM angesetzt.

Verschiedene amerikanische Studien schätzen die Kosten für einen Beschäftigten mit einer sich verschlimmernden Alkoholabhängigkeit auf etwa 50.000 Dollar, wobei die Kosten zu Beginn der Abhängigkeit bei ca. 850 Dollar und im 15. Jahr bei ca. 6.800 Dollar liegen.

In einer Studie des Stanford-Research-Institutes ist eine interessante Faustformel zu finden, die eine einfache Zahl der durch Alkoholismus verursachten Kosten liefert. Man geht davon aus, daß ein Mitarbeiter mit Alkoholproblemen nur etwa 75 % seines Gehaltes an Gegenleistung erbringt, d. h. 25 % gehen durch mangelnde Arbeitsleistung, Fehlzeiten usw. verloren. Die Kosten kann man nun nach folgender Formel berechnen:

Kosten = Anzahl der Mitarbeiter x %-Anteil der Alkoholiker x Durchschnittsgehalt x 25 %

(Beispiel: Ein Betrieb mit 1000 Mitarbeitern zahlt ein Durchschnittsgehalt von DM 30.000,- pro Jahr und rechnet mit 5 % Alkoholabhängigen: Kosten durch nicht erbrachte Arbeitsleistung: DM 375.000,-).

3. Präventionsprogramme und Maßnahmen der Hilfe für alkoholabhängige Mitarbeiter lohnen sich

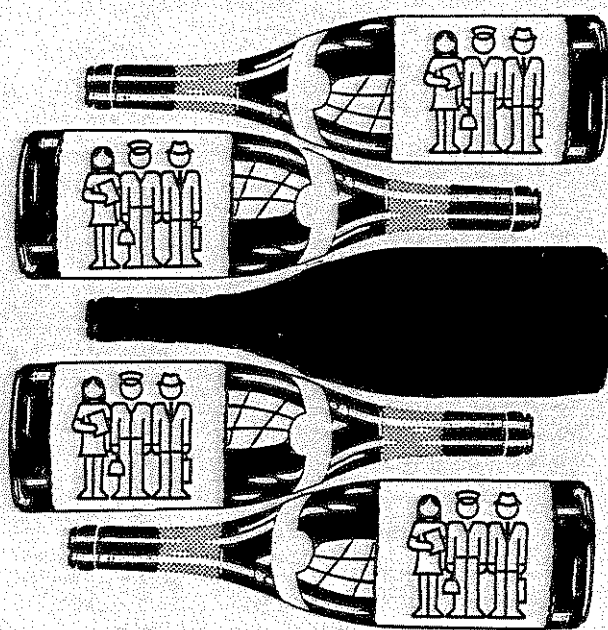
Amerikanische Studien stellen fest, daß 1 Dollar in Präventionsprogramme gesteckt 9 Dollar zurückbringt.

Bei behandelten Alkoholabhängige gingen die durchschnittlichen Fehltage von 118 vor der Behandlung um 63,6 % auf 43 Tage nach der Behandlung zurück.

Eine Untersuchung in einem Großbetrieb kommt zu dem Ergebnis, daß die Krankheitsfehltag von 38,3 % vor der Behandlung auf 4,2 % nach der Behandlung zurückgegangen sind.

Es lohnt sich für einen Betrieb, durch eine geeignete präventive Sozialpolitik Alkoholproblemen zu begegnen, da sich Kosten einsparen lassen. Fehlzeiten können mittels therapeutischer Interventionen und Hilfeangeboten abgebaut und die Arbeitsleistung und Produktivität gesteigert werden. Wesentliches Argument für Hilfemaßnahmen ist jedoch das Erhalten des Arbeitsplatzes für einen langjährigen, erfahrenen, gut eingearbeiteten Mitarbeiter.

Herbert Ziegler
Deutsche Hauptstelle gegen
die Suchtgefahren (DHS) e. V.
Westring 2
Postfach 1369
D - 4700 Hamm 1

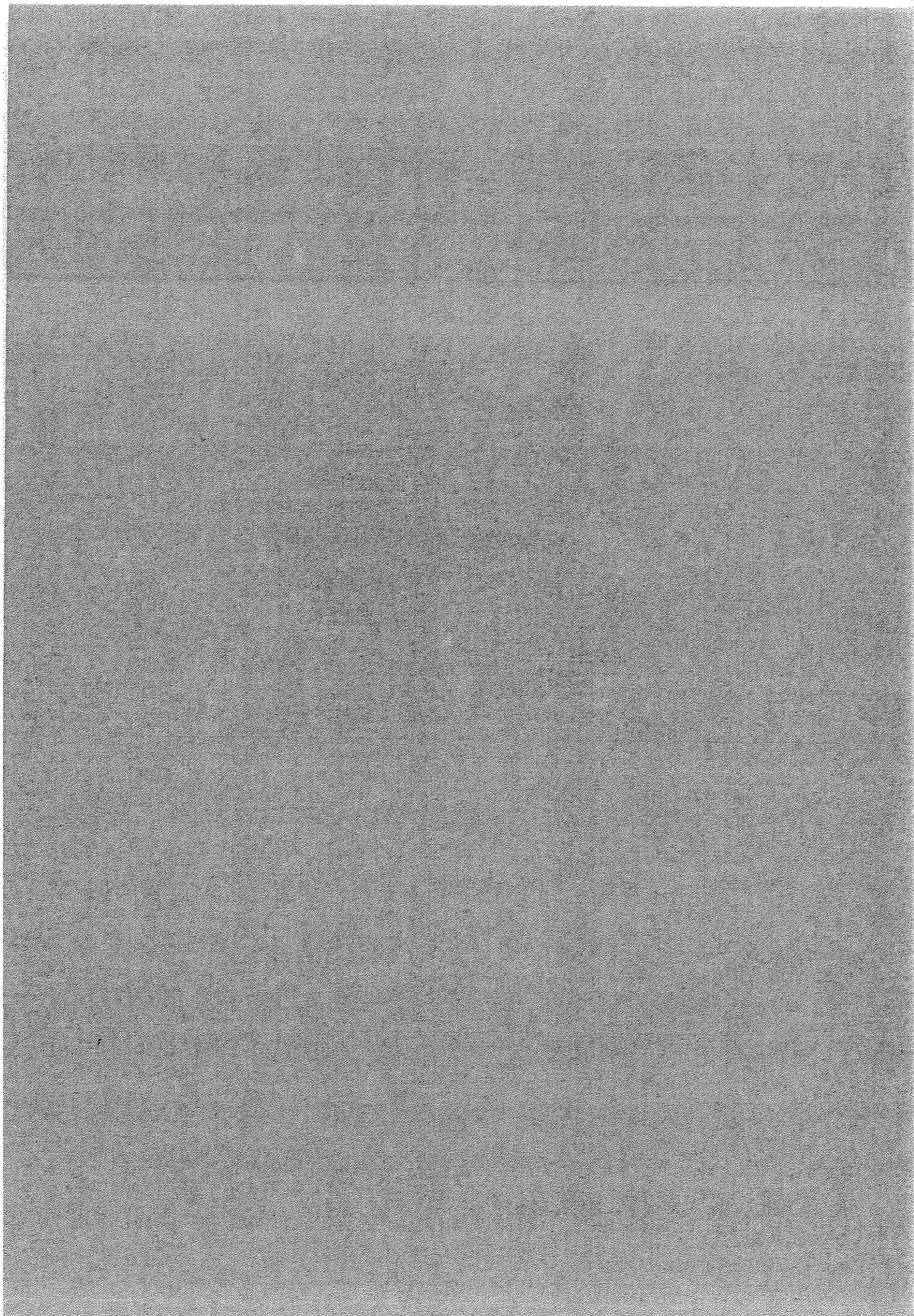


Referaat 3 :

ALCOHOL IN EN OM HET WERK :

Juridische aspecten

door mr. W. VAN EECKHOUTTE



JURIDISCHE ASPECTEN VAN HET GEBRUIK VAN ALCOHOL OP EN OM HET WERK (1)

1. Uit recente gegevens en studies blijkt dat alcoholgebruik in het werkmilieu een vrij verspreid, zij het vaak te weinig onderkend fenomeen is. Vooral buitenlandse studies hebben het rechtstreeks verband aangetoond tussen alcoholmisbruik en veelvuldige afwezigheid, regelmatig te laat komen, een stijgend aantal arbeidsongevallen, foutieve beslissingen, teruglopende kwaliteit van het werk, afnemende arbeidsprestaties, verslechtering van de sociale relaties en mogelijkheid tot ontslag. De juridische aspecten van deze problematiek zijn vrij gevarieerd en vormen in zekere zin een staalkaart van de rechtsvragen die een bepaald soort gedrag van de werknemer (en van de werkgever) kan oproepen. Een aantal van die vragen hebben betrekking op zeer fundamentele aangelegenheden, zoals het gezondheids- en veiligheidsbeleid in de onderneming, de rol van de arbeidsgeneeskunde en de aansprakelijkheid van werknemer en werkgever.

In de navolgende tekst wordt getracht een zo volledig mogelijke schets te geven van de juridische problemen waartoe het gebruik van alcohol in het werkmilieu aanleiding kan geven. Daarbij wordt niet uitgegaan van de klassieke opsplitsing van het sociaal recht in afzonderlijke normgehelen, doch worden de vragen eerder geformuleerd aan de hand van een chronologische gedachtengang waarbij de diverse situaties in ogenschouw worden genomen, met inaanmerkingneming van een aantal variabelen.

1. De aanwerving

2. Het alcoholprobleem kan reeds in het stadium van de aanwerving rechtsvragen oproepen.

(1) Tekst van een referaat voor de studiedag "Alcoholgebruik in en om het werk" op 18 april 1986 te Overijse (Jezus-Eik) georganiseerd door de VZW Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, in samenwerking met het Commissariaat-Generaal ter bevordering van de Arbeid, de Nationale Vereniging ter voorkoming van Arbeidsongevallen en de Koninklijke Algemene Vereniging Volksbond tegen Drankmisbruik.

A. De vaststelling en het bewijs van alcoholmisbruik in het werksmilieu

1. Algemeen

13. Op het eerste gezicht zou de werkgever eraan kunnen denken een preventief systeem uit te werken waarbij (alle of bepaalde) werknemers (af en toe, bij wijze van steekproef, of als er daartoe aanleiding schijnt te zijn) worden getest of zij al dan niet in ongeoorloofde mate alcohol hebben gebruikt. Een dergelijke test zou dan te beschouwen zijn als een onderzoek waarbij de arbeidsgeschiktheid van de werknemer wordt gecontroleerd.

Het is zeer twijfelachtig of de werkgever er wel toe gerechtigd is een dergelijk "bewijs" van arbeidsgeschiktheid te eisen. De rechtspraak blijkt inderdaad van mening te zijn dat het de werkgever niet toegelaten is het aanvatten of hervatten van het werk door de werknemer die zich daartoe geschikt verklaart, afhankelijk te stellen van een voorafgaand bewijs van arbeidsgeschiktheid. Zo mag hij niet de overlegging van een geschiktheidsattest vragen (28), terwijl hij evenmin het recht heeft een werknemer een geneeskundig onderzoek te laten ondergaan (29), tenzij misschien na een arbeidsongeschiktheidsperiode (30).

14. In verband met de vaststelling en het bewijs van alcoholmisbruik in het werksmilieu moet anderzijds het onderscheid tussen alcoholintoxicatie en dronkenschap in herinnering worden gebracht. Alcoholintoxicatie is een medisch-technisch begrip, dat betrekking heeft op het alcoholgehalte in het bloed. Als dusdanig is het vrij precies meetbaar aan de hand van een bloedproef. In het verkeersrecht is het besturen van een voertuig of een rijder of het begeleiden van een bestuurder met het oog op de scholing strafbaar indien men meer dan 0,8 promille alcohol in het bloed heeft (31). Dronkenschap daarentegen is een heel wat minder duidelijk omlijnde situatie. In het verkeersrecht is het op een opengbare plaats besturen van een voertuig, het geleiden van een rijder of het begeleiden van een bestuurder met het oog op scholing terwijl men zich in staat van dronkenschap bevindt, een af-

(28) : Cass. 11 maart 1985, J.T.T. 1985, 286, noot WANTIEZ, C.; CLESSE, J., "Examen de jurisprudence (1978 à 1981). Contrat de travail", R.C.J.B. 1983, 602 en voetnoot 139.

(29) Cass. 15 februari 1973, T.S.R. 1974, 28.

(30) WANTIEZ, C., noot onder Cass. 11 maart 1985, J.T.T. 1985, 287-288; art. 131 A.R.A.B. voorziet trouwens voor bepaalde categorieën van werknemers in een verplicht geneeskundig onderzoek na een langere afwezigheid wegens ziekte of ongeval.

(31) Art. 34, 1°, Wegverkeerwet.

zonderlijk misdrijf (32) . Daarnaast bestaat evenwel het misdrijf openbare dronkenschap, waaraan alle personen zich schuldig kunnen maken, ongeacht of ze voetganger, bestuurder of passagier zijn, op voorwaarde dat ze zich op een openbare plaats in staat van dronkenschap bevinden (33) . Er bestaat geen wettelijke definitie van dronkenschap. Volgens het Hof van Cassatie dient de uitdrukking bij gemis aan bepaling door de wetgever in haar gewone betekenis te worden verstaan : naar de gebruikelijke taal is een bedronken persoon diegene welke zich derwijze onder de invloed van de drank bevindt dat hij over de aanhoudende beheersing van zijn daden niet meer beschikt zonder daarom noodzakelijk het bewustzijn ervan verloren te hebben (34) . Dronkenschap valt dus niet samen met de strafbare graad van alcoholintoxicatie (0,8 promille). De graad van alcoholintoxicatie is niet noodzakelijk evenredig met de graad van dronkenschap. Een gelijk alcoholgehalte kan bij twee personen verschillende reacties uitlokken (35) . Zo kan een persoon met meer dan 0,8 promille alcohol in het bloed geenszins dronken zijn. Daaruit volgt dat het bewijs van dronkenschap niet noodzakelijk afhankelijk is van het afnemen van een ademtest of van een bloedproef, noch van het resultaat ervan. In het strafrecht wordt dronkenschap dan ook bewezen door de vaststellingen van de verbalisanten en niet door de resultaten van een bloedanalyse (36) of van een ademtest (37) .

In de hier besproken context van het werkmilieu is eigenlijk alleen het begrip dronkenschap relevant : het aspect verlies van de voortdurende controle over de daden moet voorhanden zijn. Een alcoholgeïntoxiceerde werknemer die over de volledige en aanhoudende beheersing van zijn daden blijft beschikken, zal normaal functioneren en in de regel geen (merkbaar) gevaar opleveren voor zichzelf of zijn omgeving. Zijn staat van alcoholintoxicatie is op zichzelf geen element dat de werkgever tot maatregelen noopt of diens aansprakelijkheid in het gedrang kan brengen, zelfs niet als zij de in het verkeer strafbare grens van 0,8 promille overschrijdt. Een uitzondering dient vanzelfsprekend te worden gemaakt voor werknemers die zich voor de uitvoering van hun taak van een voertuig moeten bedienen; wanneer zij zich in het verkeer begeven, zijn zij vanzelfsprekend onderworpen aan de specifieke bepalingen tot beteugeling van het alcoholgebruik in het verkeer.

(32) Art. 35 Wegverkeerwet.

(33) Art. 1, tweede lid, Besluitwet 14 november 1939 betreffende de beteugeling van de dronkenschap.

(34) Cass. 16 februari 1971, Arr. Cass. 1971, 581; Cass. 24 april 1974, Arr. Cass. 1974, 916.

(35) KLUYSKENS, P., "De criteria bij de bepaling van dronkenschap", R.W. 1951-52, 905.

(36) Antwerpen 25 maart 1985, Verkeersrecht 1985, 220.

(37) Corr. Kortrijk 11 december 1970, R.W. 1971-72, 1264.

Uit deze beschouwingen alleen al volgt dat het voor de werkgever doorgaans weinig of geen zin heeft te trachten vast te stellen of een werknemer al dan niet alcoholgeïntoxiceerd is en, zo ja, in welke mate. Deze vaststelling zou hem immers weinig vooruit helpen. De omstandigheid dat een werknemer een bepaald alcoholgehalte in het bloed heeft, bewijst op zichzelf nog niet dat hij ongeschikt is de overeengekomen arbeid uit te voeren of een gevaar oplevert. Een verwijderingsmaatregel of een sanctie die enkel zou gesteund zijn op een vastgestelde alcoholgraad, zou dus in veel gevallen aanvechtbaar zijn, ten minste indien het alcoholgehalte niet al te groot is.

Dit brengt met zich mee dat onderzoeken of testen die erop gericht zijn het alcoholgehalte vast te stellen, zoals het nemen van een bloedstaal en het opleggen van een ademtest, weinig nut hebben. Een positieve ademtest levert overigens slechts een vermoeden op dat het alcoholgehalte 0,8 promille of meer bedraagt.

Afgezien van de efficiëntie van dergelijke maatregelen rijst de vraag naar de wettelijkheid of geoorloofdheid daarvan in het arbeidsmilieu. Kan de werkgever een werknemer een bloedproef doen ondergaan en kan hij hem verplichten een ademtest af te leggen ?

2. Bloedproef

15. Het nemen van een bloedstaal is onmiskenbaar een vrij ingrijpende handeling, die rechtstreeks de fysische integriteit van de betrokken persoon in het gedrang brengt.

Art. 8.1 van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (38) stelt dat eenieder recht heeft op eerbiediging van zijn privé-leven. Aangenomen wordt dat dit recht onder meer het recht impliceert beschermd te worden tegen de aantastingen van de fysische integriteit (39). De verplichting aan een individu opgelegd zich te onderwerpen aan een medisch onderzoek - een bloedproef gaat zelfs nog iets verder - kan in bepaalde omstandigheden een schending van dit recht uitmaken (40). Dit is uiteraard niet het geval wanneer een wettelijke bepaling een dergelijke maatregel

(38) Hierna afgekort EVRM.

(39) Conclusies van het Congres van de juristen van de Scandinavische landen over het recht op eerbiediging van het privé-leven, mei 1967, punt 2.b.

(40) VELU, J., "La convention européenne des droits de l'homme et le droit au respect de la vie privée, du domicile et des communications, in Vie privée et droits de l'homme. Actes du troisième colloque international sur la Convention Européenne des droits de l'homme, Brussel, Bruylant, 1973, 66, nr. 38.

oplegt in het algemeen belang. Het EVRM voorziet trouwens zelf in de mogelijkheid tot wettelijke inmenging van het openbaar gezag met betrekking tot de uitoefening van het recht op eerbiediging van het privé-leven, voor zover dit in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen (41). Aldus werd - om ons tot het sociaal recht te beperken - de verplichting voor de werkloze werknemer die zich ongeschikt verklaart een bepaalde betrekking uit te oefenen, zich te onderwerpen aan een geneeskundig onderzoek afgenomen door een geneesheer aangewezen door het gewestelijk bureau van de RVA (42), niet strijdig geacht met art. 8 EVRM (43); het ligt voor de hand dat eenzelfde zienswijze moet worden aangenomen ten aanzien van de in het arbeidsrecht bestaande verplichtingen voor de werknemer zich aan een geneeskundig onderzoek te onderwerpen, met name in geval van controle van zijn arbeidsongeschiktheid (44) en in de context van de arbeidsgeneeskunde (45). Buiten de in de wet bepaalde gevallen kunnen geen medische onderzoeken verplicht worden gesteld en kan dan ook niemand worden verplicht zich aan een bloedonderzoek te onderwerpen.

16. Wanneer derhalve van een werknemer slechts een bloedproef kan worden afgenomen met zijn uitdrukkelijke toestemming (46) rijst onmiddellijk de vraag of de toestemming van de werknemer kan worden "bedongen" in het arbeidsreglement. Zonder hier te willen ingaan op de discussie over de juridische aard van de binding van het arbeidsreglement, contractueel of reglementair, lijkt deze vraag ontkennend te moeten worden beantwoord. Daarvoor kan een parallel worden getrokken met de rechtspraak over het opleggen van een bloedproef in het kader van een procedure tot ontkenning van vaderschap. Zoals men weet, kan een bloedproef weliswaar niet sluitend het vaderschap bewijzen, doch in bepaalde gevallen het bewijs leveren dat vaderschap uitgesloten is. De rechtspraak neemt aan dat bij afwezigheid van een uitdrukkelijke wettelijke regeling een procespartij niet kan worden verplicht een

(41) Art. 8.2.EVRM.

(42) Art. 69, eerste lid, M.B. 4 juni 1963 inzake werkloosheid.

(43) Cass. 28 juni 1982, onuitg., vermeld door GOSSERIES, P., "La jurisprudence de la Cour de Cassation en assurance-chômage involontaire (1970-1983)", J.T.T. 1983, 358, nr. 85.

(44) Art. 31, § 2, derde lid, Arbeidsovereenkomstenwet.

(45) Art. 124 e.v. ARAB.

(46) JAMOULLE, M., "La vie privée et le droit du travail", Ann. Dr. 1984, 50.

in een openbare plaats (78) . Het toegankelijk zijn voor het publiek is het criterium voor de beoordeling van het openbaar karakter van de plaats. De lokalen of terreinen van een onderneming waar leveranciers of bezoekers komen, kunnen dan ook beslist als een openbare plaats in de zin van deze bepaling worden beschouwd.

De officieren van de gerechtelijke politie hebben dus de bevoegdheid om, op verzoek van de werkgever, de openbare dronkenschap van een werknemer in een onderneming die als openbare plaats kan worden beschouwd, vast te stellen. Het spreekt vanzelf dat de symptomen vrij erge afmetingen moeten aannemen vooraleer de werkgever tot dergelijke maatregelen kan en zal overgaan.

5. Getuigen

21. Ten onrechte bestaat vaak een psychologische vooringenomenheid tegen het getuigenbewijs, zeker in de hier besproken aangelegenheid. Vertrekkende van de reeds gemaakte vaststelling dat het in de hier besproken situaties erop aan komt aan te tonen dat gebruik of misbruik van alcohol merkbaar het gedrag van een werknemer beïnvloedt (79) , kan men niet om het feit heen dat deze beïnvloeding van persoon tot persoon verschilt en derhalve uiteraard subjectief is. De "objectieve" aanwijzingen van een bloedproef of een ademtest zijn dan ook niet altijd overtuigend. Getuigen daarentegen kunnen in geval van betwisting vaak gemakkelijk uitsluitsel verlenen over de kernvraag of de betrokken werknemer al dan niet de volledige controle over zijn handelingen had behouden. Er zullen natuurlijk altijd heel wat grensgevallen blijven, waarin de ene getuige duidelijk een beïnvloeding zal hebben gemerkt, terwijl de andere terzake heel wat minder affirmatief zal zijn, doch dit is ook het geval met heel wat graden van alcoholintoxicatie. Daarenboven is het zo dat, wanneer de graad van alcoholintoxicatie voldoende hoog is om met zekerheid tot dronkenschap te besluiten, deze laatste ook gemakkelijk door getuigen zal kunnen worden waargenomen.

Het getuigenbewijs is een volwaardig bewijsmiddel, zeker in het arbeids-overeenkomstenrecht, dat deze bewijsvorm bij ontstentenis van een geschrift toelaat ongeacht de waarde van het geschil (80) . Voorzichtigheidshalve zal men wel het nochtans geen absolute rechtskracht hebbende adagium testis unus, testis nullus voor ogen houden.

(78) SPRIET, B., "Openbare dronkenschap", in Strafrecht en strafvordering, Antwerpen, Kluwer, 1984, 2-3.

(79) Zie hoger, nr. 14.

(80) Art. 12 Arbeidsovereenkomstenwet.

B. Maatregelen ten overstaan van alcoholmisbruik in het werksmilieu

22. Het vaststellen van het onder invloed op het werk aanwezig zijn, heeft voor de werkgever vanzelfsprekend slechts zin indien hij daaruit bepaalde gevolgen wil trekken. Grosso modo kan men aan drie soorten maatregelen denken : medische maatregelen, veiligheidsmaatregelen en sancties.

1. Medische maatregelen

23. Medische maatregelen ten overstaan van alcoholgebruik of -misbruik komen slechts aan de orde wanneer men geconfronteerd wordt met verslavingsverschijnselen. Ten aanzien van occasioneel drankmisbruik zijn geen medische, doch veiligheidsmaatregelen of sancties geboden.

Aldus rijst hier de vraag naar de rol van de arbeidsgeneeskunde bij verslaving van werknemers.

24. De teksten van het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming reveleren geen duidelijke opdracht aan de arbeidsgeneeskundige diensten wanneer die bij bepaalde werknemers verslavingsverschijnselen vaststellen. Dit belet niet dat de arbeidsgeneesheer in het kader van zijn algemene opdracht ter gelegenheid van de geneeskundige onderzoeken waaraan hij de werknemers onderwerpt, deze laatste raadgevingen kan verstrekken die wegens hun gezondheidstoestand gerechtvaardigd zijn. In voorkomend geval kan hij hen verzoeken hun huisdokter te raadplegen (81) . Zelf aan behandeling doen, zou in strijd zijn met een van de basisprincipes van het statuut van de arbeidsgeneesheer en is dus ondenkbaar, tenzij in dringende gevallen (82)

Indien de arbeidsgeneesheer zou vaststellen dat het uitvoeren van bepaalde taken of, in het algemeen, het verrichten van arbeid, voor een verslaafde schadelijk is, dan beschikt hij over de mogelijkheid deze met verlof te sturen wegens ziekte, of zelfs definitief uit zijn werkpost te verwijderen (83) . Deze mogelijkheid is evenwel beperkt tot werknemers die een veiligheidsfunctie bekleden, waaronder de

(81) Art. 136, eerste en tweede lid, A.R.A.B.; zie ook art. 147 decies A.R.A.B.

(82) Art. 104, § 2, 9°, A.R.A.B.

(83) Art. 146 bis, § 3, A.R.A.B.

belangrijke categorie van motorvoertuigbestuurders (84) en degenen die een betrekking uitoefenen waaraan een risico voor blootstelling aan ioniserende stralingen is verbonden (85) . In de andere gevallen heeft de arbeidsgeneesheer alleen een adviesrecht (86) .

25. Voor de verslaafde werknemer zelf is het moeilijker een beroep te doen op de arbeidsgeneeskunde wat zijn verslaving betreft. De werknemer kan inderdaad alleen spontaan de arbeidsgeneesheer raadplegen "voor symptomen van ongesteldheid die toegeschreven dienen te worden aan de arbeidsvoorwaarden" (87) , wat per definitie niet het geval is met alcoholverslaving.

2. Veiligheidsmaatregelen

26. De werkgever die geconfronteerd wordt met een werknemer die onder de invloed van drank is, kan zich afvragen of hij het recht, of zelfs de plicht heeft deze werknemer te verbieden het werk aan te vatten of voort te zetten wanneer zulks gevaar zou kunnen opleveren voor zijn veiligheid of die van anderen. Het antwoord op deze vraag is beslist bevestigend.

Zoals men weet, bevat de arbeidsongevallenregeling geen preventief luik, zodat b.v. een maatregel van verwijdering nooit op deze wetgeving kan steunen. De Arbeidsovereenkomstenwet daarentegen bevat twee bepalingen die de werkgever terzake een positieve verplichting opleggen. Vooreerst moet de werkgever gedurende de uitvoering van de arbeidsovereenkomst de welvoegelijkheid in acht doen nemen (88) , verplichting waaraan hij wellicht tekort komt indien hij situaties van ergerlijke dronkenschap op het werk gedooft. Belangrijker is evenwel de bepaling die de werkgever oplegt als een goed huisvader ervoor te zorgen dat de arbeid wordt verricht in behoorlijke omstandigheden met betrekking tot de veiligheid van de werknemer (89) . Op grond van de laatste bepaling kan in bepaalde omstandigheden ertoe worden besloten dat de werkgever de verplichting heeft een dronken werknemer het werk te verbieden. Onvoorzichtigheid, onaanachtigheid of nalatigheid op dit punt zou zelfs de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de

(84) Art. 124, § 1, 2°, A.R.A.B.

(85) Art. 146 ter, § 1, A.R.A.B.

(86) Art. 146 bis, § 1, vierde lid, c, A.R.A.B.; SOJCHER-ROUSSELLE, M., a.w., 247, nr. 175.

(87) Art. 131 bis A.R.A.B.

(88) Art. 16, tweede lid, Arbeidsovereenkomstenwet

(89) Art. 20, 2°, Arbeidsovereenkomstenwet.

werkgever in het gedrang kunnen brengen indien de dronken werknemer een ongeval met lichamelijke letsels of de dood tot gevolg zou veroorzaken (90) .

27. Een bijkomende vraag in dit verband is of de werkgever de bedronken werknemer die hij het werk ontzegt, zomaar naar huis moeten zenden, met alle risico's vandien, dan wel zelf voor begeleiding of vervoer dient in te staan. Er zijn wat dit betreft geen duidelijk omschreven normen, zodat men zich terzake moet laten leiden door de algemene beginselen en door het gezond verstand.

Wanneer de geïntoxiceerde of dronken werknemer met eigen vervoer naar het werk is gekomen, ligt het voor de hand dat men hem ertoe aanzet niet zelf zijn vervoermiddel te besturen.

Gaat het om een werknemer die zich zonder eigen vervoermiddel verplaatst en die slechts licht beneveld is, dan zou eraan kunnen worden gedacht hem op eigen krachten naar huis te laten gaan. Een vooruitziende en bezorgde werkgever zal de betrokken erop wijzen dat dit bepaalde gevaren kan opleveren, bijvoorbeeld wanneer de werknemer zich niet rechtstreeks naar huis zou begeven maar nog een herberg zou aandoen; een ongeval dat hem alsdan overkomt, zal in de regel geen ongeval op de weg van het werk zijn en dus niet met een arbeidsongeval worden gelijkgesteld (91) .

Is de werknemer werkelijk zeer dronken, dan kan de werkgever hem bezwaarlijk gewoon de straat op zenden. Het vragen van een taxi lijkt alsdan een elegante, zij het soms dure, oplossing. Heel wat minder vriendelijk, doch in de praktijk niet uitgesloten, is een beroep op politie of rijkswacht : in veel gevallen zullen die bereid zijn de betrokkene ter bestemming te brengen. Zelf een dronken werknemer naar huis voeren of hem door een medewerknemer naar huis te laten brengen, is wellicht de meest vaderlijke werkwijze, doch niet van gevaren gespeend. Indien de werkgever of medewerknemer die de bedronkene naar huis voert een ongeval veroorzaakt waarbij de laatstgenoemde wordt gekwetst, dan zullen zij niet de civielrechtelijke immuniteit genieten die de werkgever en zijn aangestelden in de regel kennen, aangezien het voor het slachtoffer gaat om een ongeval op de weg van het werk (92) . Dit betekent dat de dronken werknemer een gemeenrechtelijke vordering zou kunnen instellen tegen de werkgever of medewerknemer die hem naar huis voert (93) .

(90) Zie verder, nr. 34.

(91) Zie hoger, nr. 5.

(92) Art. 46, § 1, 5°, Arbeidsongevallenwet.

(93) In geval van vervoer per wagen is het vanzelfsprekend de verzekeraar-burgerlijke aansprakelijkheid motorvoertuigen die de last daarvan zal dragen.

Ook in deze context lijkt strafrechtelijke aansprakelijkheid voor de werkgever niet uitgesloten : de werkgever die een kennelijk dronken werknemer de straat opstuurt, zou zich schuldig kunnen maken aan het misdrijf van de art. 418-420 van het Strafwetboek (94) .

3. Sancties

28. In de mate waarin alcoholmisbruik in het werkmilieu een kwestie van gebrek aan zelfdiscipline en niet van verslaving is, gaat het vanzelfsprekend om een tekortkoming of een fout van de werknemer. Naast een eventuele overtreding van art. 99 ARAB bestaat deze fout in de regel in het niet nakomen van de verplichting het werk zorgvuldig en nauwkeurig te verrichten (95) en zich te onthouden van al wat schade kan berokkenen hetzij aan de eigen veiligheid, hetzij aan die van zijn medewerkers, van zijn werkgever of van derden (96) . De werkgever heeft alsdan de keuze tussen een hele reeks disciplinaire maatregelen.

29. Vooreerst zou hij eraan kunnen denken de betrokken werknemer niet alleen bij wijze van veiligheidsmaatregel, doch tevens als straf te "schorsen", d.i. het werk te ontzeggen zonder recht op loon. Het gaat dan om een toepassing van de exceptio non adimpleti contractus : indien de werknemer de bedongen arbeid niet of niet behoorlijk uitvoert, schort ook de werkgever zijn verplichting tot tewerkstelling en loonbetaling op.

Bezwaarlijk zou de werknemer zich in dit geval kunnen beroepen op art. 27 van de Arbeidsovereenkomstenwet, dat betrekking heeft op het zogenaamde gewaarborgd dagloon. Dit gewaarborgd loon is inderdaad slechts verschuldigd aan de werknemer die , op het ogenblik dat hij zich naar het werk begeeft, geschikt is om te werken en die de arbeid niet kan beginnen of voortzetten "wegens een oorzaak die onafhankelijk is van zijn wil". De gesanctioneerde geïntoxiceerde werknemer zal ofwel beide voorwaarden niet vervullen ofwel in ieder geval niet de laatste, aangezien zijn persoonlijk gedrag aan de basis ligt van de toegepaste sanctie.

30. De regeling van het gewaarborgd loon in geval van arbeidsongeschiktheid bevat een automatische sanctionering in geval van zware fout, kwalificatie die

(94) Onopzettelijke slagen en verwondingen.

(95) Art. 17, 1°, Arbeidsovereenkomstenwet.

(96) Art. 17, 5°, Arbeidsovereenkomstenwet.

dronkenschap in bepaalde gevallen kan krijgen (97) . De werknemer heeft inderdaad geen recht op gewaarborgd loon wanneer zijn arbeidsongeschiktheid voortspuit uit een door hem gepleegde zware fout (98) . Deze bepalingen vinden vanzelfsprekend slechts toepassing wanneer de bedronken werknemer ten gevolge van zijn dronkenschap ziek wordt.

31. Naast de schorsing kan de werkgever nog een hele reeks andere sancties toepassen, onder meer de straffen opleggen bepaald in het arbeidsreglement. Hier wordt soms teruggegrepen naar de anders nog weinig voorkomende geldboete (99)

32. De ultieme straf is natuurlijk het ontslag wegens dringende reden. Zoals men weet, kan deze uitzonderlijke wijze van beëindiging van een overeenkomst slechts worden gehanteerd indien alle materiële en formele voorwaarden strikt vervuld zijn. Zo moet, wat de formele voorwaarden betreft, de dringende reden duidelijk omschreven worden in het geschrift waarbij de werkgever de motieven voor het ontslag aan de werkgever moet ter kennis brengen (100) . De omschrijving "semi-ébriété" is onvoldoende duidelijk (101) . Wat de materiële voorwaarden betreft, moet meer bepaald bewezen zijn dat een ernstige tekortkoming werd begaan die elke professionele samenwerking tussen de werkgever en de werknemer onmiddellijk en definitief onmogelijk maakte (102) .

Zoals bij alle dringende redenen, spelen de concrete omstandigheden een belangrijke rol bij het beoordelen van de ernst van de tekortkoming. Zo zal een geïsoleerde (103) of lichte dronkenschap die geen stoornis voor de onderneming meebrengt (104) , vrij mild worden beoordeeld. Het zich herhaaldelijk en ondanks waarschuwingen in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie op het werk bevinden, maakt daarentegen een grond uit tot ontslag wegens dringende reden (105)

(97) Zie verder, nr. 42.

(98) Art. 52, § 3, 2° en art. 73, § 2, b, Arbeidsovereenkomstenwet.

(99) Daarbij moeten de beperkingen van art. 18 van de Arbeidsreglementenwet in acht worden genomen : het totaal van de per dag opgelegde boete mag 1/5 van het dagloon niet overschrijden en aan de waarschuwing, berisping of blaam. Andere mogelijke sancties zijn het in graad achteruitstellen, het uitstellen of weigeren van een bevordering....enz.

(100) Art. 35, vierde lid, Arbeidsovereenkomstenwet.

(101) Wrr. Luik 15 april 1970, J.T.T. 1970, 34.

(102) Art. 35, tweede lid, Arbeidsovereenkomstenwet.

(103) Wrr. Ber. Brugge, 3 november 1969, T.S.R. 1970, 82.

(104) Wrr. Luik 15 april 1970, J.T.T. 1970, 34.

(105) Arbrb. Brussel 26 juni 1979, T.S.R. 1980, 68.

, zelfs als leidt die dronkenschap tot arbeidsongeschiktheid (106) . Wanneer een kaderlid dronken is op een receptie ter gelegenheid van een wereldpremiere en in aanwezigheid van diverse personaliteiten, dan kan men aannemen dat de werkgever daardoor een morele schade lijdt, wat de fout ernstiger maakt (107) . Ook het feit dat een hiërarchische meerdere aanzet tot het gebruik van alcoholische dranken waardoor gevaar wordt geschapen, kan een dringende reden tot ontslag vormen (108) . Maar de werkgever die een werknemer in staat van dronkenschap op het werk toelaat, kan deze dronkenschap niet als dringende reden invoeren, enerzijds omdat het een dronkenschap betreft die reeds bestond buiten de arbeidsuren, anderzijds omdat hij het recht om zich op de foutieve gedraging te beroepen heeft verbeurd door ze eerst te dulden (109) .

Ook het besturen van een bedrijfsvoertuig in dronken toestand kan een grond tot ontslag wegens dringende reden opleveren (110) . Er werd evenwel geoordeeld dat dit niet het geval is wanneer de werknemer op weg naar huis in dronken toestand een aanrijding veroorzaakt met een bedrijfsvoertuig. Aangenomen werd dat dit een zaak van het privé-leven was, die geen weerslag heeft op de professionele samenwerking, zelfs niet door de vernieling van het bedrijfsvoertuig (111) . Wat dit laatste aspect betreft, heeft de werkgever vanzelfsprekend de mogelijkheid de schade aan zijn voertuig op de werknemer te verhalen, waarbij deze laatste zelfs art. 18 van de Arbeidsovereenkomstenwet niet zal kunnen invoeren, aangezien de schade niet werd berokkend bij de uitvoering van zijn overeenkomst.

Een strafrechtelijke veroordeling wegens openbare dronkenschap, sturen in staat van alcoholintoxicatie of dronken sturen kan in beginsel geen grond tot ontslag wegens dringende reden vormen wanneer de feiten zich voordeden in het privé-leven van de betrokken werknemer (112) . Dronkenschap buiten de arbeidsuren levert immers in beginsel geen dringende reden op (113) . Dit zou nochtans anders kunnen zijn wanneer de veroordeling een weerslag kan hebben in de professionele sfeer, b.v. de veroordeling wegens het in dronken toestand veroorzaken van een

(106) Arbrb. Brussel 3 september 1984, J.T.T. 1985, 479.

(107) Arbrb. Dendermonde, 20 november 1972, J.T.T. 1973, 111.

(108) Arbh. Brussel 23 december 1974, onuitg., vermeld door LEBOUcq, E., "De beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens dringende reden", in Arbeidsrecht, BLANPAIN, R. (ed.), z.d., z.pl., 30.

(109) Arbh. Brussel 3 februari 1976, onuitg., vermeld door LEBOUcq, E., a.w., 30.

(110) Arbh. Luik 28 januari 1976, Jur. Liège 1975-76, 185.

(111) Arbh. Brussel 30 juni 1972, onuitg., vermeld door JAMOULLE, M. en JADOT, F., Licenciement et démission pour motif grave, Faculté de droit, d'économie en de sciences sociales de l'université de Liège, 1977, 111.

(112) JAMOULLE, M. en JADOT, F., a.w., 151.

(113) Arbh. Brussel 4 mei 1973, R.W. 1973-74, 382.

zwaar verkeersongeval door een chauffeur die dagelijks instaat voor het vervoer van personen.

33. Wat het bewijs betreft, is de rechtspraak doorgaans vrij streng, gelet op het reeds vermelde uitzonderlijk karakter van de beëindiging van een arbeidsovereenkomst zonder opzegging of vergoeding. Voor de toepassing van deze sanctie volstaat het b.v. niet dat de werkgever kan aantonen dat een werknemer nogal heftige en onvoorzichtige bewegingen maakte bij het behandelen van goederen (114). Daarentegen is totale dronkenschap, vastgesteld door meerderen en door werkmakkers, natuurlijk fataal (115). Tussen dergelijke uitersten ligt evenwel een vrij uitgestrekt "grijs" gebied, met grote bewijsmoeilijkheden.

C. Alcohol en de aansprakelijkheidsregeling bij ongevallen op het werk

1. Strafrechtelijke aansprakelijkheid

34. Ongevallen waarbij een bedronken werknemer is betrokken, kunnen aanleiding geven tot strafrechtelijke aansprakelijkheid krachtens het gemeen strafrecht indien er personen worden gekwetst of gedood. De artikelen 418 tot en met 420 Sw. beteugelen onopzettelijk doden en onopzettelijk toebrengen van lichamelijk letsel met correctionele straffen. Voor de toepassing van deze bepalingen is vereist dat de letsels of de dood het gevolg zijn van "gebrek aan voorzichtigheid of voorzorg", zonder dat dit de enige oorzaak van de letsels of van de dood moet zijn (116). Zoals men weet, volstaat voor dit misdrijf de lichtste fout.

Een bedronken werknemer die iemand kwetst, kan vanzelfsprekend op grond van de voornoemde bepalingen worden vervolgd.

Dit geldt evenwel ook voor diens medewerknemer die hem tot drinken aanzette of die de dronkenschap mogelijk maakte door alcoholische dranken in het bedrijf binnen te brengen. Wordt hij op die grond tot een geldboete veroordeeld, dan is zijn werkgever burgerlijk aansprakelijk voor de betaling daarvan (117), met dien verstande dat deze laatste de geldboete van hem kan terugvorderen binnen de grenzen van art. 18 Arbeidsovereenkomstenwet.

(114) Arbh. Brussel 3 februari 1976, onuitge. vermeld door JAMOULLE, M. en JADOT, F., a.w., 112.

(115) Wrr. Pâturages 2 juli 1957, T.S.R. 1958, 270.

(116) Cass. 4 juli 1955, Arr. Cass. 1955, 904 en Pas. 1955, I, 1202.

(117) Art. 44, eerste lid, Loonbeschermingswet.

Ten slotte kan eveneens de werkgever die een schuldig verzuim beging waardoor het ongeval met de dronken werknemer mogelijk werd gemaakt, strafrechtelijk worden vervolgd, b.v. indien hij verboden alcoholische dranken in zijn onderneming binnenbracht of duldde, onvoldoende toezicht uitoefende op het drankgebruik van zijn werknemers op het werk of naliet een kennelijk dronken werknemer te verwijderen. Indien de werkgever een rechtspersoon is, moet in concreto worden nagegaan welke natuurlijke persoon binnen de vennootschap of vereniging als strafrechtelijk aansprakelijk dient te worden beschouwd, d.w.z. wie diende in te staan voor de naleving van de norm die werd overtreden (118).

Het hierbovenstaande blijft evenwel grotendeels theorie. In de praktijk stelt men vast dat zelden tot daadwerkelijke vervolging wordt overgegaan in dergelijke gevallen.

2. Burgerlijke aansprakelijkheid

35. De burgerlijke -aansprakelijkheidsregeling bij een ongeval op het werk is vrij complex, aangezien daarbij regelen van het gemeen recht, van het arbeids-overeenkomstenrecht en van de arbeidsongevallenregeling in samenloop komen. Voor een goed begrip lijkt het aangewezen te zijn een onderscheid te maken naar gelang van de gevolgen van het ongeval. Drie situaties kunnen daarbij worden onderscheiden :

- het ongeval veroorzaakt schade aan goederen van de werkgever, van de dronken werknemer zelf of van derden;
- bij het ongeval wordt de bedronken werknemer zelf gekwetst;
- de bedronken werknemer veroorzaakt kwetsuren aan anderen.

a. Het ongeval veroorzaakt schade aan goederen

36. Bij de beoordeling van de aansprakelijkheid van de bedronken werknemer moet art. 18 van de Arbeidsovereenkomstenwet voor ogen worden gehouden. Krachtens deze bepaling is de werknemer die bij de uitvoering van zijn arbeidsovereenkomst schade veroorzaakt aan de werkgever of aan derden, enkel aansprakelijk voor zijn bedrog, zijn zware schuld en zijn lichte schuld, wanneer die bij hem eerder gewoonlijk dan toevallig voorkomt. Derhalve rijzen twee vragen : werd de schade veroorzaakt bij de uitvoering van de arbeidsovereenkomst en is de dronkenschap te

(118) PERSYN, C., "De aansprakelijkheid van werkgevers en kaderleden bij arbeidsongevallen", Or. 1985, 162.

beschouwen als een zware fout of een gewoonlijk voorkomende lichte fout. In bepaalde omstandigheden zou, naar analogie met wat in de arbeidsongevallenregeling af en toe werd beslist (119), kunnen aangenomen worden dat een buitenmatig dronken werknemer die een ongeval veroorzaakt, niet zijn arbeidsovereenkomst aan het uitvoeren is, zodat hij zich niet kan beroepen op de aansprakelijkheidsbeperking van art. 18 van de Arbeidsovereenkomstenwet. Wat daarentegen het element zware fout betreft, dezelfde principes zijn hier van toepassing als wanneer het gaat om de beoordeling van een dringende reden: de graad van beïnvloeding van het gedrag van de werknemer zal een rol spelen, evenals de concrete omstandigheden (zijn functie, de context waarin het ongeval gebeurde....). De werknemer die zich vrijwillig in dronken toestand bracht door bier te drinken van de voorraad drank die hij in zijn vrachtwagen had meegenomen en die op roekeloze wijze een aanrijding veroorzaakte, werd geacht een zware fout te hebben begaan in de zin van art. 18 Arbeidsovereenkomstenwet (120). Dronken sturen wordt overigens op zichzelf doorgaans beschouwd als een zware fout in de zin van deze bepaling (121).

Indien men aanneemt dat de dronken werknemer zijn arbeidsovereenkomst niet aan het uitvoeren was en/of zijn dronkenschap niet te beschouwen is als een zware fout of een lichte, gewoonlijk voorkomende fout, dan is hij niet gehouden, de werkgever, zijn medewerkers of derden te vergoeden voor de schade die hij in dronken toestand heeft veroorzaakt aan hun goederen.

37. De aansprakelijkheid die de werkgever kan oplopen wanneer een van zijn werknemers in dronken toestand schade berokkent aan goederen, wordt beheerst door de art. 1382 en 1384 B.W.

Neemt men aan dat de werkgever zelf een fout of nalatigheid heeft begaan, b.v. door onvoldoende controle uit te oefenen op zijn werknemers of door zich te laks op te stellen tegenover gevallen van alcoholmisbruik, dan kan hij door derden worden aangesproken op grond van art. 1382 B.W. maar ook als men werkgevers geen persoonlijke fout ten laste kan leggen, zijn zij op grond van art. 1384 B.W. tegenover derden aansprakelijk voor de schade die hun werknemers hebben "veroorzaakt in de bediening waartoe zij hen gebezigd hebben". Hier komt opnieuw de vraag aan de orde of de schadeveroorzakende handelingen van een dronken werknemer wel worden gesteld in uitvoering van zijn arbeidsovereenkomst (122). In de veronderstelling dat de werkgever op grond van art. 1384 B.W. burgerlijk

(119) Zie verder, nr.38.

(120) Gent 4 november 1982, R.W. 1984-85, 2285.

(121) Brussel 26 januari 1983, R.W. 1984-85, 2337.

(122) Zie hierover hoger, nr. .

aansprakelijk is voor de schade veroorzaakt door een dronken werknemer, kan hij de door hem verrichte uitgaven van deze laatsten terugvorderen, althans in de gevallen bepaald in art. 18 van de Arbeidsovereenkomstenwet; het moet m.a.w. vaststaan dat de dronkenschap van de werknemer een zware fout was of een lichte, gewoonlijk voorkomende fout (123)

De aansprakelijkheid van de werkgever tegenover medewerkers van de dronken werknemer ligt enigszins anders. Tegenover deze laatsten staat hij in een contractuele verhouding, zodat de toepassing van de art. 1382 en 1384 B.W. uitgesloten is. In de plaats daarvan geldt de bepaling van art. 20, 7°, van de Arbeidsovereenkomstenwet, die de werkgever verplicht "als een goed huisvader" te zorgen voor de persoonlijke voorwerpen die door de werknemer in bewaring moeten worden gegeven. Opdat de werkgever tegenover andere werknemers aansprakelijk zou zijn voor de schade die een dronken werknemer veroorzaakt aan goederen van de eerstgenoemden, is derhalve vereist dat hij persoonlijk een fout heeft begaan, die een goed bewaarnemer niet mocht begaan (124). Vanzelfsprekend moet deze fout in oorzakelijk verband staan met de schade aan de goederen van de medewerker van de bedronkene. ~~art. 1382~~ b. De dronken werknemer wordt zelf gekwetst

38. Wanneer een bedronken werknemer een ongeval veroorzaakt waarbij hij zelf wordt gekwetst, belet zulks in beginsel niet dat dit ongeval te zijnen aanzien als een arbeidsongeval kan worden beschouwd en derhalve aanleiding kan geven tot vergoeding van die werknemer in de arbeidsongevallenregeling.

In tegenstelling met wat het geval is in het gemeen verzekeringsrecht (125), berooft een zware fout in de arbeidsongevallenregeling het slachtoffer niet van zijn recht op vergoeding. De arbeidsongevallenvergoeding is enkel niet verschuldigd wanneer het ongeval door de getroffene opzettelijk is veroorzaakt (126). In afwijking van het adagium culpa lata dolo aequiparatur weigert de rechtspraak een zware fout van het slachtoffer van een arbeidsongeval met een opzettelijke fout gelijk te stellen. Uit de parlementaire voorbereiding van de Arbeidsongevallenwet van 24 december 1903 blijkt dat dit wel degelijk de wil van de wetgever was : de dekking van de zware fout werd expliciet besproken en aanvaard, vanuit de

(123) PERSYN, C., t.a.p., 161.

(124) B.v. het gedogen van alcoholische dranken in de refter; zie over deze bepaling : NAESSENS, A., "Verplichtingen en aansprakelijkheid van werknemer en werkgever in de loop van de arbeidsovereenkomst" in Arbeidsrecht, BLANPAIN, R. (ed.), z.pl., z.d., 67-71, nrs. 97-103.

(125) Art. 16 Verzekeringswet.

(126) Art. 48, eerste lid, Arbeidsongevallenwet

bekommernis de sociale vrede binnen de ondernemingen te vrijwaren door het vermijden van rechtsgeschillen (127) .

Een overdadig gebruik van alcoholische dranken dat een zware intoxicatiegraad oplevert, kan niet gelijkgesteld worden met opzet, aangezien zulks vereist dat het slachtoffer werkelijk het ongeval heeft gewild, ongeacht of hij ook alle gevolgen ervan gewenst of voorzien heeft (128) . Zelfs een werknemer die zich tijdens het werk "dood dronk" werd geacht het ongeval niet opzettelijk te hebben veroorzaakt (129) . Dronkenschap als zodanig sluit de kwalificatie "arbeidsongeval" derhalve niet uit (130) .

Deze verregaande consequenties, weliswaar door de wetgever gewild, stuiten klaarblijkelijk bepaalde magistraten tegen de borst. Omdat de wet niet toelaat de arbeidsongevallenvergoeding te weigeren op grond van de zware fout van het slachtoffer, werden andere middelen gezocht en gevonden. Een arbeidsongeval is een ongeval dat een letsel veroorzaakt en een werknemer overkomt "tijdens en door het feit van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst" (131) . Daarenboven wordt het ongeval overkomen tijdens de uitvoering van de overeenkomst, behoudens tegenbewijs, geacht te zijn overkomen door het feit van de uitvoering van die overeenkomst (132) . Wanneer men derhalve aanneemt dat een bepaald ongeval niet overkomen is tijdens de uitvoering van de overeenkomst, kan het ook geen arbeidsongeval zijn. In bepaalde zware gevallen van drankmisbruik werd door de feitenrechter geoordeeld dat de bedronken werknemer, die het slachtoffer werd van een ongeval, de uitvoering van zijn arbeidsovereenkomst had onderbroken; dit werd aangenomen ten aanzien van het slachtoffer wiens graad van alcoholintoxicatie met zekerheid bewees dat hij gedurende een tweetal uur zijn tijd uitsluitend had gebruikt om herbergen te bezoeken (133) en ten aanzien van twee matrozen van een schip die tijdens hun vrije tijd aan wal in dronken toestand een twistgesprek aangingen en daarbij elkaar verwondden (134) . De weigering aan het slachtoffer om die redenen arbeidsongevallenvergoedingen toe te kennen werd in het eerste aangehaalde voorbeeld door het Hof van Cassatie erkend (135) . Anderzijds werd

(127) PERSYN, C., "De zware fout in het arbeidsongevallenrecht", T.S.R. 1985, 519-529.

(128) Arbrb. Luik 14 december 1978, Jur. Liège 1978-79, 401.

(129) Arbrb. Hoei 3 november 1971, R.G.A.R. 1972, nr. 8766.

(130) Cass. 28 september 1953, Pas. 1954, I, 44; Cass. 20 oktober 1966, R.G.A.R. 1968, nr. 7988.

(131) Art. 7, eerste lid, Arbeidsongevallenwet.

(132) Art. 7, tweede lid, Arbeidsongevallenwet.

(133) Arbh. Antwerpen 10 mei 1977, R.G.A.R. 1979, nr. 10.050.

(134) Arbh. Antwerpen 8 mei 1979, R.W. 1979-80, 2790.

(135) Cass. 12 maart 1979, Arr. Cass. 1978-79, 816, Pas. 1979, I, 821, R.W. 1978-79, 2683 en T.S.R. 1979, 233 en De Verz. 1980, 69.

aangenomen dat een nachtwaker die van de ene werf naar de andere trekt, weliswaar door zijn dronken toestand de overeenkomst op een foutieve manier uitvoert, maar daarom nog niet zijn werk heeft onderbroken en dus niet van arbeidsongevallenvergoedingen moet verstoken blijven (136). Het gaat dus steeds om een feitelijke beoordeling.

Het spreekt vanzelf dat de hierboven uiteengezette redenering van onderbreking van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst slechts kan worden gevolgd in gevallen van zware dronkenschap.

39. De werkgever geniet op burgerlijk gebied immuniteit ten aanzien van de werknemers die het slachtoffer worden van een arbeidsongeval en dus ook ten aanzien van de bedronken werknemer die zelf wordt gekwetst bij een door hem veroorzaakt arbeidsongeval (137). De werknemer-getroffene zal derhalve nooit kunnen aanvoeren dat de werkgever hem, gelet op zijn toestand, maar het werken had moeten beletten of een andere maatregel had moeten nemen en civielrechtelijk aansprakelijk is door zulks niet te hebben gedaan.

c. De bedronken werknemer kwetst een derde

40. De aansprakelijkheid van de bedronken werknemer verschilt naar gelang de kwetsuren worden veroorzaakt bij de werkgever of bij derden (b.v. klanten, bezoekers...) enerzijds dan wel bij medewerkers anderzijds. Op strafrechtelijk gebied stelt de werknemer zich vanzelfsprekend in beide gevallen bloot aan vervolgingen op grond van de art. 418 tot en met 420 Sw.

Wanneer een werknemer onder invloed van alcohol zijn werkgever of een derde kwetst, dan dient zijn civielrechtelijke aansprakelijkheid te worden beoordeeld aan de hand van art. 18 van de Arbeidsovereenkomstenwet. Hij zal met name slechts tot schadeloosstelling van de werkgever of van de derden gehouden zijn indien hij een zware fout heeft begaan of een lichte fout die eerder gewoonlijk dan toevallig voorkomt. Daarbij rijzen de reeds aangehaalde vragen of de alcohol-intoxicatie of de dronkenschap als een zware fout kan worden beschouwd (138) en of een in staat van zware dronkenschap veroorzaakt ongeval wel kan worden beschouwd als zijnde veroorzaakt bij de uitvoering van de arbeidsovereenkomst. De

(136) Arbrb. Luik 5 maart 1976, J.T.T. 1977, 13, De Verz. 1976, 753 en Jur. Liège 1975-76, 286.

(137) Art. 46 Arbeidsongevallenwet.

(138) Zie hoger, nr. 32.

aansprakelijkheidsbeperking van art. 18 van de Arbeidsovereenkomstenwet geldt inderdaad slechts voor schade veroorzaakt tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst en naar analogie met bepaalde uitspraken in de arbeidsongevallenregeling (139) zou eraan kunnen worden getwijfeld of dit wel het geval is met ongevallen veroorzaakt in staat van erge dronkenschap.

Wanneer een bedronken werknemer een medewerknemer kwetst, zal het ongeval voor deze laatste in de regel een arbeidsongeval zijn. Aangezien ook de bedronken werknemer een aangestelde van de werkgever is, geniet hij de voor deze laatste geldende civielrechtelijke immuniteit (140).

Op dezelfde grond zal derhalve ook de werkgever van de bedronken werknemer nooit burgerlijk kunnen worden aangesproken door medewerkers van deze laatste, die door hem werden gekwetst. Vergeefs zouden zij derhalve hun burgerlijke vordering tegen de werkgever steunen op het verzuim van deze laatste afdoende maatregelen te treffen of op het feit dat hij de aanwezigheid van alcohol in de onderneming toeliet in strijd met het voorschrift van art. 99 van het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming (141). Ook wanneer de werkgever een zware fout of een grove nalatigheid kan worden ten laste gelegd, staat dit nog niet gelijk met een opzettelijke fout, zodat de burgerlijke immuniteit blijft gelden (142). Om dezelfde reden kan de arbeidsongevallenverzekeraar, die in zekere zin gesubrogeerd is in de rechten van het slachtoffer (143), zijn uitgaven niet van de werkgever terugvorderen (144).

Ten aanzien van derden geldt de civielrechtelijke immuniteit van de werkgever natuurlijk niet. Indien zij door een werknemer onder invloed van alcohol worden gekwetst, kunnen zij in voorkomend geval de werkgever aanspreken om schadeloosstelling te bekomen, hetzij op grond van art. 1382 B.W., hetzij op grond van art. 1384 B.W. De eerste bepaling komt in aanmerking wanneer de werkgever een persoonlijke fout kan worden ten laste gelegd, terwijl hij zelfs bij ontstentenis daarvan burgerlijk aansprakelijk is voor de schadelijke gevolgen van de fouten door zijn werknemers begaan in de uitvoering van hun arbeidsovereenkomst. Deze laatste restrictie (145) zou ertoe kunnen leiden dat de burgerlijke aansprakelijkheid van de werkgever wordt terzijde geschoven, met name wanneer men zou oordelen dat de

(139) Zie hoger, nr. 38.

(140) Art. 46, § 1, Arbeidsongevallenwet.

(141) Zie hoger, nr. 4.

(142) Rb. Bergen 22 september 1978, J.T.T. 1979, 6.

(143) Zie over de nuancering van dit begrip in deze context : DENIS, P., Précis du droit de la sécurité sociale, Brussel, Larcier, 1983, 227, nr.278.

(144) Cass. 5 februari 1980, Arr. Cass. 1979-80, 668.

(145) Art. 1384 B.W. stelt als voorwaarde dat de fout door de aangestelde moet zijn begaan "in de bediening waartoe hij werd gebedigd".

schadeverwekkende werknemer, gelet op de zware staat van dronkenschap, niet zijn arbeidsovereenkomst uitvoerde wanneer hij het ongeval veroorzaakte (146) .

V. Alcoholmisbruik en sociale zekerheid

41. De weerslag van alcoholmisbruik in de arbeidsongevallenregeling kwam hoger reeds verschillende keren aan bod. Anderzijds is het overbodig eraan te herinneren dat alcoholisme niet voorkomt op de lijst van de beroepsziekten. Aangezien de problematiek totaal vreemd is aan de gezinsbijslag- en de pensioenregeling, blijven er twee sectoren van de sociale zekerheid over waar alcoholmisbruik mogelijk gevolgen kan hebben.

42. In de ziekte- en invaliditeitsverzekering kan het alcoholprobleem aan bod komen wanneer een werknemer onder invloed een ongeval veroorzaakt dat geen arbeidsongeval is, noch een ongeval op de weg naar of van het werk. In tegenstelling met wat in de arbeidsongevallenregeling het geval is, worden tegemoetkomingen in de ziektekosten en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in de ziekteverzekering geweigerd wanneer de schade voortspuit uit een door de rechthebbende gepleegde zware fout (147) . In het zogenaamd "Organiek koninklijk besluit" van 22 september 1955 werd dronkenschap afzonderlijk vermeld als oorzaak van uitsluiting (148) . Maar ook in de actuele regeling is dronkenschap, hoewel niet afzonderlijk vernoemd, nog steeds de "klassieke zware fout" (149) . Nochtans kan er geen sprake zijn van een automatisme. Opdat er aanleiding zou zijn tot weigering van de prestaties van de ziekteverzekering, moeten twee zaken vaststaan : de zware fout en het oorzakelijk verband tussen die fout en de schade (geneeskundige kosten of arbeidsongeschiktheid). Een strafrechtelijke veroordeling wegens dronken sturen of openbare dronkenschap betekent nog niet dat ipso facto een zware fout vaststaat. In geval van betwisting zijn de arbeidsgerechten op dit punt niet gebonden door de uitspraak van de strafrechter en beoordelen zij in ieder geval afzonderlijk of de dronkenschap wel als zware fout kan worden beschouwd (150) . Maar zelfs indien men aanneemt dat de dronkenschap in een bepaald geval als een zware fout te beschouwen is, dan nog zal zulks niet leiden tot de weigering van prestaties indien die zware fout niet de

(146) Zie in dezelfde zin, hoger, nr. 38.

(147) Art. 70, § 3, b, Ziekte- en Invaliditeitswet.

(148) Art. 117.9.

(149) DEMEESTER, H. "De zware fout in de ziekteverzekering : rechtspraak", T.S.R. 1985, 509.

(150) Arbh. Antwerpen 10 december 1975, T.S.R. 1976, 91.

oorzaak van het ongeval is, b.v. wanneer het ongeval te wijten is aan een verkeersinbreuk van een derde. Ook wanneer het ongeval toe te schrijven is aan de dronken werknemer, is er nog geen reden tot uitsluiting indien een andere fout dan de dronkenschap (b.v. een verkeersinbreuk) de uitsluitende oorzaak van het ongeval is. Hierbij komt de gehele problematiek van het al dan niet uitspreken van afzonderlijke straffen door de strafrechter aan de orde (151).

Soortgelijke vragen rijzen wanneer er geen sprake is van dronkenschap, doch van alcoholintoxicatie. Indien de strafrechter zonder duidelijke motivering afzonderlijke straffen uitspreekt voor de verkeersinbreuk of het toebrengen van onopzettelijke slagen en verwondingen enerzijds en dronkenschap of alcoholintoxicatie anderzijds, dan heeft hij daardoor niet noodzakelijk elk causaal verband tussen de dronkenschap of de alcoholintoxicatie en de schade uitgesloten (152). De arbeidsgerechten kunnen in dit geval nog aannemen dat een dergelijk oorzakelijk verband bestaat. Omgekeerd is een veroordeling tot één enkele straf voor beide voornoemde misdrijven onvoldoende om automatisch tot een zware fout te besluiten, aangezien ook een intentioneel element en een verzwaring van het risico moet worden bewezen (153).

Alcoholmisbruik situeert zich evenwel niet altijd in de sfeer van het foutieve. Er zijn inderdaad ziekelijke gevallen van dronkenschap bij personen die, zonder resultaat, behandeling op behandeling volgen (154). Een behandeling wegens alcoholisme kan in bepaalde gevallen worden beschouwd als niet het gevolg van een zware fout, zodat ziektekostenvergoeding en arbeidsongeschiktheidsuitkering verschuldigd zijn. Een dergelijk standpunt werd ingenomen in een zaak die betrekking had op de vraag of een werknemer die in een ziekenhuis werd opgenomen om er een heelkundige ingreep te ondergaan in het kader van een behandeling tegen alcoholisme, recht had op gewaarborgd loon (155). Geoordeeld werd dat er geen sprake kon zijn van een zware fout van de betrokkene omdat hij zich wegens zijn persoonlijkheid niet tegen het alcoholisme had kunnen verzetten (156). Eens men die stap heeft gezet, speelt de oorzaak "alcoholmisbruik" geen enkele rol meer en dient er meer bepaald bij het bepalen van de graad van arbeidsongeschiktheid

(151) DE GHELLINCK DE MEESTER, "Gezag van rechterlijk gewijsde en zware fout in de Z.I.V.", B.T.S.Z. 1985, 98.

(152) Cass. 12 maart 1984, B.T.S.Z. 1985, 98.

(153) Arbrb. Dendermonde 18 juni 1981, T.S.R. 1981, 603; Arbrb. Luik 26 juni 1981, T.S.R. 1981, 609; Arbrb. Hoei 12 juni 1985, T.S.R. 1985, 630.

(154) DEMEESTER, H., "De zware fout in de ziekte - en invaliditeitsverzekering", T.S.R. 1973, 205; in andere zin : Arbrb. Luik 24 december 1970, T.S.R. 1970, 357.

(155) De principes zijn dezelfde als in de ziekte- en invaliditeitsverzekering : zie hoger, nr. 6.

(156) Arbh. Gent 13 oktober 1982 (verkort), Med. V.B.O. 1985, 83.

overeenkomstig art. 56 van de Ziekte- en invaliditeitswet geen rekening mee te worden gehouden (157) .

43. De werkloosheidsverzekering ten slotte voorziet in een uitsluiting van de werkloze gedurende 13 weken wegens algemeen bekend wangedrag (158) . Het klassieke voorbeeld van algemeen bekend wangedrag blijkt openbare dronkenschap te zijn. Belangrijk ter zake is dat het wangedrag "algemeen" bekend moet zijn, want het is precies de bedoeling van deze anachronistische bepaling de publieke opinie, die door een dergelijk gedrag van iemand die uitkeringen ontvangt geschandaliseerd zou zijn, te sussen met een uitsluiting (159) .

(157) Arbh. Gent 25 oktober 1984, T.S.R. 1985, 384.

(158) Art. 198, 1°, Werkloosheidsbesluit.

(159) GOSSERIES, P., "La vie privée et l'assurance chômage", Ann. Dr. Louvain 1984, 195-200.

**Veertiendaagse nieuwsbrief
over veiligheid en gezondheid
in bedrijven en instellingen**

In redactionele samenwerking
met HIVA en NVVA

5e jaargang
Nummer 12
12 juni 1986

Inhoud

- p. 089 RECHTSPRAAK
Dronkenschap en
alcoholintoxicatie
- 091 WATERVERONT-
REINIGING
Asbestcementnijver-
heid
- OPENBARE SECTOR
- Organisatie van
de veiligheid
- De oprichting van
een dienst en een
comité V.G.V.
- 093 MEDISCH TOEZICHT
Bij uitbreiding
toepassingsgebied
- 094 RISICO'S VAN ZWARE
ONGEVALLEN
Wetsontwerp
- E.E.G.
Beschermt tegen
lawaai
- 095 PRODUKTNIEUWS
Meetbuisjes en
pompjes van ver-
schillende fabri-
kanten
- 096 BIBLIOGRAFIE
AGENDA

sanison
Arbeidsveiligheid

Rechtspraak

DRONKENSCHAP EN ALCOHOLINTOXICATIE

088/86

Een chauffeur als werknemer in dienst bij een firma, gebruikt regelmatig alcoholische dranken, ook tijdens de werkuren. Op 6 september stuurt de personeelsdirecteur hem een brief waarin uitdrukkelijk gesteld wordt dat zo'n toestand onduelbaar is en dat een herhaling in de toekomst aanleiding zal geven tot maatregelen die kunnen gaan tot ontslag op staande voet.

Op 7 oktober heeft de chauffeur opnieuw gedronken. Volgens de werkgever zoveel dat hij dronken is. In die toestand bestuurt hij het dienstvoertuig. Aangezien het niet de eerste keer is dat het gebeurt en ook na de uitdrukkelijke verwittiging die ongeveer een maand daarvoor gegeven was, denkt de werkgever er aan de arbeidsovereenkomst om een dringende reden onmiddellijk te beëindigen.

Beschermd werknemer

Er is echter een bijkomende moeilijkheid. De chauffeur is een beschermd werknemer. Een ontslag om een dringende reden kan dus slechts gegeven worden nadat de dringende reden door de arbeidsgerechten erkend is. Bovendien gaat het bij een onrechtmatig ontslag niet om de gewone opzeggingsvergoeding maar om de bijzondere beschermingsvergoeding die uiteraard veel hoger is.

Bloedonderzoek

De werkgever speelt op zekerheid en stelt een bloedonderzoek voor. De werknemer onderwerpt zich op 7 oktober vrijwillig aan een bloedafname en

Arbeidsveiligheid

verklaart zich akkoord met het onderzoek. Op 9 oktober krijgt de werkgever van de aangezochte geneesheer de schriftelijke verklaring dat de werknemer op 7 oktober medisch ongeschikt was om te werken aangezien het alcoholgehalte in zijn bloed 1,4 gram per liter bedroeg.

Aanvraag tot erkenning van feiten als een dringende reden tot ontslag

Met deze gegevens in handen legt de werkgever de zaak op 10 oktober voor aan de Arbeidsrechtbank. Hij vraagt de Arbeidsrechtbank volgende feiten als een dringende reden tot onmiddellijk ontslag te erkennen :

- het zich op 7 oktober in dronken toestand op het werk bevinden;
- in deze toestand het dienstvoertuig besturen;
- het verlaten van het werk om in een café drank te gaan verbruiken;
- dit na gelijkaardige, eerder voorgevallen feiten en niettegenstaande ingebrekestellingen.

De Arbeidsrechtbank erkent de dringende reden, maar de werknemer gaat in beroep bij het Arbeidshof.

In beroep

Voor het Arbeidshof blijkt dat er tegenstrijdige verklaringen zijn over het al dan niet bestaan van uiterlijke kentekenen van dronkenschap. Op basis van die tegenstrijdigheden oordeelt het Hof dat dronkenschap niet bewezen is. Ook de werkverlating acht het Hof niet bewezen. Blijft echter de alcoholintoxicatie. Het Hof stelt uitdrukkelijk dat het besturen van het dienstvoertuig in de beweerdte toestand van alcoholintoxicatie (alcoholgehalte van 1,4 gr. per liter), na de voorafgaande en niet-tegenstaande uitdrukkelijke ingebrekestelling, op zichzelf volstaat om de dringende reden tot onmiddellijk ontslag te aanvaarden.

Nochtans erkent het Arbeidshof in dit geval de dringende reden niet. Volgens het Hof zijn de rechten van de verdediging niet geëerbiedigd omdat de werknemer niet in de gelegenheid gesteld werd om een tegenexpertise te laten verrichten met betrekking tot de uitslag van de bloedanalyse. Het door de werkgever voorgelegd laboratoriumverslag wordt door het Hof bestempeld als een eenzijdig gegeven dat niet tegenstelbaar is aan de werknemer.

Ook de getuigenis van de geneesheer die op 9 oktober schriftelijk verklaarde dat de werknemer ten gevolge van de alcoholintoxicatie op 7 oktober ongeschikt was om te werken wordt door het Arbeidshof niet aanvaard. De geneesheer gaf immers toe dat hij de werknemer die dag niet gezien had maar dat zijn verklaring uitsluitend gebaseerd was op het resultaat van de betwiste bloedanalyse zoals hem dat telefonisch meegedeeld was.

Commentaar

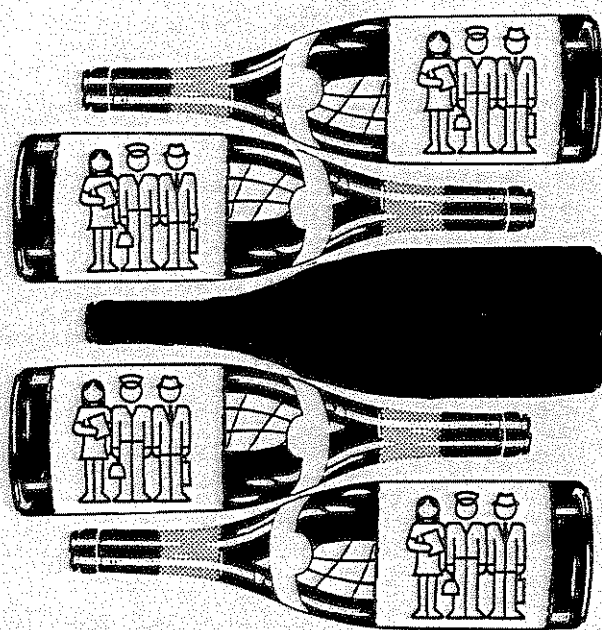
Wat bij deze uitspraak opvalt is de aandacht die het Arbeidshof hecht aan het bewijs van de dronkenschap, respectievelijk de alcoholintoxicatie. Wat dat betreft is de wet formeel. Wie een dringende reden inroept moet het bewijs daarvan leveren. Vroeger werd er hier reeds op gewezen dat bij die bewijsvoering het beroepsgeheim van de geneesheer moet geëerbiedigd worden. De nu besproken uitspraak leert dat ook de rechten van de verdediging moeten gerespecteerd worden.

Een ander opvallend punt is het onderscheid dat gemaakt wordt tussen alcoholintoxicatie en dronkenschap. Van alcoholintoxicatie is er sprake wanneer het alcoholgehalte in het bloed een bepaalde grens overschrijdt

(0,8 gr. per liter volgens het verkeersreglement). Het overschrijden van deze grens staat niet noodzakelijk gelijk met dronkenschap.

Volgens het Hof van Cassatie veronderstelt dronkenschap dat een persoon niet meer de aanhoudende beheersing over zijn daden bezit zonder noodzakelijk het bewustzijn ervan verloren te hebben. Zoals het Arbeidshof in zijn uitspraak opmerkt, kan iets dergelijks geconstateerd worden aan de hand van uiterlijke kentekenen. Uiterlijke kentekenen die door alle middelen van recht, getuigenissen inbegrepen, kunnen bewezen worden.
(Arbh. Antwerpen, 21 april 1986, A.R. nr. 1022/85)





VERSLAGEN VAN DE VIJF COLLEGAGROEPEN

Voorzitters:

dhr. R. SAMOY, personeelschef EBES, Antwerpen

prof. dr. R. MASSCHELEIN, KUL

ir. A. VOET, directeur Provinciaal Veiligheidsinstituut, Antwerpen

dhr. P. OOMS, afgevaardigd-beheerder Studie- en Actiecentrum voor
maatschappelijke Welzijnszorg

dhr. B. de LOPHEM, coördinator Vorming Nationale Vereniging ter
Voorkoming van Arbeidsongevallen

Thesen für die Gruppenarbeit

1. Aufgaben der Führungskräfte

- Vorbildwirkung bedenken
- Alkoholfreien Arbeits- und Führungsstil entwickeln
- Gestaltung von Arbeitsbedingungen
- Schaffung von alkoholfreien Sozialkontakten
- Ansprechen von Mitarbeitern mit Alkoholproblemen
- Konsequentes Handeln beim Übertreten vereinbarter Regeln

Das Problem Alkohol muß in jede Vorgesetztenschulung aufgenommen werden.

2. Aufgaben der Arbeitsmediziner

- Gesetzliche Vorsorgeuntersuchungen für die Früherkennung von Mißbrauchsverhalten und Abhängigkeit
- Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und sozialen Diensten bei der Lösung von Alkoholproblemen
- Mitwirkung bei der Information und Aufklärung der Betriebe
- Bereitstellung kostengünstiger alkoholfreier Getränke fördern
- Verstärkung der Ausbildung von Arbeitsmedizinern in der Behandlung der Alkoholproblematik

3. Aufgaben der Sozialarbeiter

- Aufbau eines Hilfeangebotes für Alkoholabhängige
- Vermittlung von Betroffenen in ambulante oder stationäre Hilfeinrichtungen
- Betreuung der Familie von Abhängigen
- Information und Motivation der Vorgesetzten und Mitarbeiter zur Mitwirkung bei der Realisierung von Alkoholismus-Programmen
- Integration von behandelten Alkoholkranken in den Arbeitsbereich
- Entwicklung und Durchführung von Präventiv-Programmen

4. Aufgaben der Sicherheitsfachkräfte

- Feststellung alkoholbedingter Arbeitsunfälle
- Anregung von Diskussionen über ein Alkoholverbot während der Arbeitszeit, Überwachung bestehender Verbote

I. DE TABOE ALS REMMENDE FACTOR VOOR DE BESPREEKBAARHEID VAN DE ALCOHOLPROBLEMATIEK

- I.1. Het erkennen van een alcoholprobleem door een bedrijf kent dezelfde terughoudendheid als in familiaal verband.
- I.2. De vraag dat het imago van het bedrijf negatief overkomt ligt overwegend aan de basis van het negeren of ontkennen van het probleem.
- I.3. Alle echelons van het bedrijf vermijden het zich te compromitteren - dit geldt eveneens voor de kaders.
- I.4. Het is moeilijk de taboe te doorbreken - de ontkenning van het probleem is in verhouding met de publieke opinie.

2. DE BELANGRIJKE ROL VAN DE SUPERVISOR EN DE VAKBONDSAFGEVAARDIGDE

- 2.1. De supervisor is geneigd om samen met de werkmakkers beschermend op te treden.
- 2.2. De tolerantie t.o.v. het alcoholprobleem wil mogelijke sancties tegen de misbruiker voorkomen. Deze attitude is zeer negatief en ondersteunt het drankprobleem i.o. het continu instandhouden en verergeren van de fysische, psychische, familiale en sociale moeilijkheden van de werknemer enerzijds en een opeenstapeling van problemen op de werkvloer anderzijds.
- 2.3. Eenzelfde houding vindt men terug bij de vakbondsafgevaardigden.
- 2.4. Sancties zijn ongunstig voor de werknemer, dus zal het syndicaat zich eerder afstandelijk opstellen of trachten het probleem te camoufleren.

3. DE ATTITUDE VAN DE BEDRIJFSLEIDING

- 3.1. Voor het bedrijf wordt alcoholmisbruik een probleem als het een werkprobleem wordt.
- 3.2. Het bedrijf is doorgaans te tolerant t.o.v. alcoholgebruik, vandaar een te laattijdig ingrijpen als het drinken reeds een zeer ernstige en problematieke omvang heeft.
- 3.3. De attitude van de bedrijven t.o.v. alcoholgebruik in de onderneming is zeer uiteenlopend :
 - "Ons bedrijf is absoluut alcoholvrij, zowel voor de ploegen als voor de kaders. In de cafetaria en het restaurant is een streng beperkte alcoholconsumptie toegestaan".
 - "Te grote tolerantie van het bedrijf werkt excessief gebruik in de hand".

- "Mildheid t.o.v. alcoholgebruik verhoogt het nonchalant drinken op de werkvloer".
- "Een beperkte tolerantie (feestjes e.d.) leidt tot matiger gebruik tijdens de diensten".
- "Een te strenge bedrijfsnorm heeft niet noodzakelijk een impact op het gebruik van alcohol. Er wordt dan meer in 't geniep, stiekem gedronken. Voor en na de werkuren is er massaal cafébezoek".
- "Een bedrijf is geen liefdadigheidsinstelling. Er moet ingegrepen worden als het drinken problematisch wordt voor het bedrijf".

4. ACTIES

- 4.1. Voor er actief overgegaan wordt tot een meer positieve benadering van de alcoholproblematiek is het misschien nuttig de mogelijke oorzaken van alcoholmisbruik te analyseren.

Mogelijke oorzaken van alcoholmisbruik :

- de bedrijfsdruk is te stresserend
- het bedrijfsklimaat is overbelastend voor de draagkracht van de werknemers

Dus zou een verbetering van de werkomstandigheden leiden tot minder frustraties en stress en het alcoholgebruik mogelijk kunnen afzwakken.

- Het opsporen van maatschappelijke oorzaken is echter te eenzijdig, te gemakkelijk gezocht.
- Stress is meer familiaal gericht.
- Het probleemdrinken manifesteert zich meer in zwakke situaties.
- De meest frequente oorzaak van drankmisbruik, vooral bij de mannelijke werknemers is het gezellig drinken, het gewoontedrinken dat een constante alcoholisatie met zich meebrengt tot het drinken uit de hand loopt.

- 4.2. Een campagne opstarten geeft weinig resultaat zolang de taboesfeer niet doorbroken wordt.

- 4.3. Er kan geleidelijk een sensibilisatieproces op gang gebracht worden, mits een welbepaalde procedure gevolgd wordt :

- 4.3.1. Een positieve aanpak van de alcoholproblematiek heeft gemeenschappelijke voordelen zowel voor de werkgever als voor de werknemer.

De absolute medewerking van de hiërarchische lijn (horizontaal) is vereist om een degelijk programma op punt te stellen.

De directe werkgever en aansluitend de vakbondsafgevaardigde zijn het dichtst betrokken bij de werknemer.

- 4.3.2. De supervisors en de syndicaten moeten overtuigd worden dat de kaders niet sanctioneel optreden, maar bereid zijn tot een positieve, voor de werknemer gunstige benadering van het alcoholprobleem.
- 4.3.3. Een degelijke voorlichting (lezingen, cursussen) zowel voor de lagere als voor de hogere echelons vergemakkelijkt de bespreekbaarheid van alcoholproblematiek en doorbreekt de taboes.
- vermijden een anti-alcoholhouding te willen doordrukken
 - de ongemakken niet aandikken
 - zich aan de realiteit houden "drinken is fijn en gezellig maar ..." sommigen kunnen erdoor in de problemen geraken.
- 4.3.4. Gezien de directe betrokkenheid van de supervisor wordt hij opgeleid tot hulpverlener.
- hij kan preventief optreden door advies te verstrekken aan diegene, waarbij hij een drankprobleem vermoedt of vaststelt.
 - hij kan voortijdig druk uitoefenen vóór het probleem te groot wordt (confronterende benadering)
 - hij moet zich verzekeren van de absolute medewerking van de syndicaten en samen zorgen voor de goede gang van zaken.
- 4.3.5. Detectie van een alcoholprobleem door getuigenissen lijkt zeer delicaat en subjectief en nochtans is het in de praktijk de aangewezen en dikwijls de afdoende benadering van het probleem.
- De opleiding heeft ertoe bijgedragen dat onmiskenbare symptomen van het alcoholprobleem met zekerheid kunnen vastgesteld worden.
- 4.3.6. De rol van de personeelschef is meer adviserend dan optredend. Hij overlegt samen met de supervisor, desvallend met de bedrijfsarts, welke maatregelen er kunnen getroffen worden. Dit kan gaan van vermaningen tot sancties zo de werknemer de aangeboden hulp weigert.
- 4.3.7. In het bedrijfsreglement kan een alcoholreglementering ingelast worden, waarin ook duidelijk de sancties omschreven zijn, waaraan de werknemer zich bloot stelt bij het niet respecteren van de voorschriften. Deze reglementering geldt voor alle echelons.
- 4.3.8. Voor het detecteren van alcoholproblemen bij buitendiensten (transport - verkoopkaders e.a.) is de rol van het verantwoordelijk bedrijfskader gelijk aan die van de supervisor. Beter is preventief op te treden en door voorlichting deze diensten te sensibiliseren tot matig alcoholgebruik.

NOOT : Bij de verkoopkaders primeert het rendement en worden wedstrijden gehouden voor de hoogste verkoopcijfers. Is het nodig dat het bedrijf zich alcoholvriendelijk opstelt door champagne als beloning te offeren ?

De collegagroep richtte zich vooral tot de alcoholproblematiek van de lagere werknemers. Het is evenwel evident dat in een bedrijf alle echelons met drankmisbruik kunnen geconfronteerd worden. De benadering van het probleem is identiek aan dat van de lagere diensten.

Heel vluchtig werd het probleem alcohol en pillen ter sprake gebracht.

- men stelt een zeer sterk toenemend gebruik van pillen vast (tranquillizers en amphetamines)
- pillen worden soms gebruikt als alternatief voor de effecten van alcohol - soms als aanvulling.

Men is blind voor de gevaren van pillenmisbruik.

- de hogere tolerantie voor pillengebruik is discriminerend voor het alcoholmisbruik.
- alcoholmisbruik wordt klinisch vastgesteld
- pillenmisbruik wordt zelden klinisch vastgesteld hoewel de gevolgen even gevaarlijk en destructief zijn.

VERSLAG VAN DE COLLEGAGROEP ARBEIDSGENEESHEREN EN VERANTWOORDELIJKE
GENEESKUNDIGE DIENSTEN

- Moderator Prof. Dr. MASSCHELEIN, voorzitter van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Arbeidsgeneeskunde, Leuven
- Notularis Mevr. A.L. SAMSOM, directie-secretaresse Volksbond tegen Drankmisbruik, Den Haag, Nederland
- Panelleden Dr. H. JACOBS, diensthoofd bedrijfsgeneeskundige dienst GTE-ATEA, Herentals
- Ir. J. GERVAIS, diensthoofd van de gemeenschappelijke diensten Veiligheid en Hygiëne van de Centrale der Werkgevers aan de haven van Antwerpen, Antwerpen
- Dr. F. DELMEIRE, geneesheer-directeur, C.A.T., Gent
- De heer P. BIJNENS, syndicaal afgevaardigde A.C.V., dienst vorming

Moderator zet de thema's van vanmiddag uiteen en geeft de procedure aan : meer concreet praten over de opdrachten van de heer Ziegler, casuïstiek. De panelleden dienen vooral als aanbrengers van probleemstellingen. Moderator en notularis vatten de discussie later samen.

THEMATA :

1. De mogelijkheden naar vroege diagnose in het kader van de bedrijfsgeneeskunde, kort toegespitst naar de vraag hoe wij op de hoogte zijn van de toestanden in ons bedrijf.
2. Samenwerking in verband met de oplossing, vooral bedoeld vanuit de kant van de bedrijfsgeneeskunde. Hoe wordt er samengewerkt ?
3. Wordt er medewerking verleend vanuit de bedrijfsgeneeskunde in een programma naar het bedrijfsleven ?
4. Praktische maatregelen. Zijn er initiatieven aanwezig om bijvoorbeeld oplossingen te vinden, zoals het stimuleren van alcoholvrije dranken ?
5. Hoe zit het met de opleiding van bedrijfsartsen met betrekking tot alcoholproblemen ?

- De leden van het panel geven hun ervaringen weer :

-
- Alcoholproblemen komen voor maar slechts een klein deel aan het licht.
 - De solidariteit tussen de mensen is erg groot, totdat het echt te erg is.
 - De directie neemt vaak strakke maatregelen, voordat de bedrijfsarts wordt ingelicht.
 - Met name in ziekenhuizen speelt ook het misbruik van pillen (psychofarmaca) een rol.
 - Spontane raadplegingen van werknemers met problemen komen zelden voor; wel komt men af en toe met problemen van een "alcoholpartner".

- Reacties uit de zaal :

-
- Drastische oplossingen door het bestuur maakt het behandelingsprobleem groter.
 - De vakbond wordt wel eens betrokken bij overdreven ziekteverzuim ten gevolge van alcoholmisbruik.
 - Globaal bepaalde groepen met alcoholproblemen : arbeiders die zwaar lichamelijk werk doen, mensen in uniform, kelners, chauffeurs, verzekeringsadviseurs, werknemers in de brouwerijen, hoogtewerkers (beroepen met "sociale druk", compensatie voor vuil en moeilijk werk).
 - Alcoholgebruik wordt relatief gemakkelijk toegegeven, waarbij men er zeer tolerant tegenover staat.
 - Na sluitingstijd zijn vaak alcoholisten aanwezig.
 - Verwijdering, c.q. ontslag, is vaak aan de orde.
 - De werkgever laat oogluikend toe dat er gedronken wordt.

Dit alles zijn indrukken; er zijn geen cijfers voorhanden.

Moderator legt voor : dat de BGD in een bedrijf een onderzoek doet naar het probleem van alcoholisme in dat bedrijf en van daaruit probeert een antwoord te geven op het vraagstuk. Vraag is of het Management Team voor een dergelijk onderzoek gevoelig is. Er is vaak angst voor wat men met de

uitkomsten van zo'n onderzoek gaat doen. Als het onderzoek niets oplevert, bestaat de kans dat de arbeidsgeneesheren wordt verweten dat zij hun eigen baan op de achtergrond proberen te plaatsen of voor andere problemen wegkruipen. Opgemerkt wordt, dat het vastleggen van alcoholgebruik niet moeilijk is, maar het registreren van alcoholmisbruik wel, want dat gebeurt stiekem.

- Ervaringen van het panel :

- Weinig samenwerking met andere diensten in het bedrijf.
 - Soms samenwerking in de hiërarchie van het bedrijf.
 - Waar een probleem is, wenst de bedrijfsgeneeskundige niet altijd samen te werken, omdat men zelfstandig zijn taak wil vervullen.
 - De vraag wordt opgeworpen : wat kan men meten ? Als men blijft negeren, valt er niets te meten.
 - Reacties uit de zaal :
-

- Men kan het beste het oor te luisteren leggen en notities maken, want de neiging tot verdringen is erg groot.
- Het ontbreken van cijfermateriaal is een probleem.

De discussie wordt open gelegd naar concrete ideeën voor preventie. Daarbij wordt het volgende naar voren gebracht :

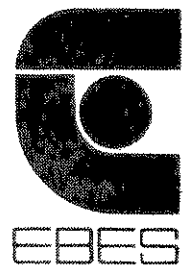
- De weg naar de bedrijfsarts moet open gemaakt worden; men moet volledig moreel-technisch onafhankelijk zijn.
- Er wordt gedacht aan een campagne naar de sociale gedachten, waarbij het Comité Veiligheid en Gezondheid betrokken is.
- De dienst Personeelszaken voert vaak een eigen politiek.
Er zou druk moeten worden uitgeoefend maar het mag geen tegen elkaar uitspelen worden.
- Er wordt geopperd slogans in het bedrijf te introduceren.
- Over de kantine : maatregelen zoals meeneemverbod en het niet schenken van alcoholhoudende dranken maar daartegenover aantrekkelijk dranken zonder alcohol bieden. Veel hangt af van de keuze, de presentatie.
- In ieder geval geldt, dat het doorvoeren van maatregelen consequent moet gebeuren, met een sterke motivering.

Moderator sluit de discussie onder dankzegging aan de aanwezigen voor hun inbreng.

veilig werk goed werk



*veiligheid
een zaak voor iederéén*



COLLEGAGROEP : HOOFDEN VEILIGHEID EN GEZONDHEID

- Moderator Ir. A. VOET, directeur van het Provinciaal Veiligheidsinstituut, Antwerpen
- Notularis Mevr. Ann DE WAEGENAERE, medewerkster C.A.D., Kortrijk
- Pannel Dr. E. LUYTEN, diensthoofd Veiligheidsdiensten Brouwerij Stella Artois, Leuven
- Kapitein-Commandant G. VERVUST, veiligheids- en verkeersdeskundige bij de Generale Staf van de Rijkswacht, Brussel

Inleidend wil onze groep stellen dat een benadering van het alcoholprobleem op het werk, een te beperkte benadering is en dat er dient verruimd te worden naar de andere drugs (medicatie, ...). Dit kadert dan binnen een algemeen gezondheidsbeleid.

1. VASTSTELLING VAN DE INVLOED VAN ALCOHOL OP ARBEIDSONGEVALLEN

Het staat wetenschappelijk vast dat het onder invloed zijn van alcohol, een serieuze invloed heeft op het gedrag. Feit is wel dat de persoon die onder invloed is, dit meestal niet als dusdanig ervaart.

Dit wordt ondermeer gestaafd door diverse onderzoeken op het vlak van de verkeersveiligheid. Bij lichte intoxicatiegraad, tussen de 0,5 en de 0,8 promille, daalt de gezichtsscherpte met 30% en worden de reactietijden met 15% verlengd. (1)

Ook de aandacht verslapt reeds op aanzienlijke wijze bij dergelijk promille, waarbij de bestuurder echter de indruk heeft dat hij vlotter en veiliger rijdt, terwijl hij in feite slechter en dus ook onveiliger rijdt.

Dat dergelijke invloeden van het alcoholgebruik ook het ongevalsrisico sterk doen stijgen, is onbetwistbaar. (2)

- (1) "Alcohol en wegverkeer", Congres 13/03/70, Uitgeverij Baarn-Amsterdam; "Rijden onder invloed", Dr. D.W. Steenhuis, Uitgeverij Van Horcum, 1972, Assen.
- (2) "The role of the drinking driver of traffic accidents", Borkenstein e.a. "Road Safety Research", "Alcohol and drugs", OCDE 1968, Parys.

Een Amerikaans onderzoek toont aan dat het ongevalsrisico 5 maal groter is na het drinken van 4 glazen bier (0,7 à 1 promille), 15 maal vergroot na het drinken van 7 glazen (1,1 à 1,4 promille) en 55 keer na het drinken van 8 glazen (1,5 promille). Een Frans onderzoek (3) kwam tot gelijkaardige conclusies : zodra het alcoholgehalte in het bloed 0,5 promille overschrijdt, is het risico om in een ongeval gedood of gewond te worden, 3,75 maal groter dan wanneer men alcoholvrij aan het verkeer deelneemt.

Uiteraard speelt ook de factor alcohol een rol bij het veroorzaken van arbeidsongevallen.

De vaststelling hierbij is echter dat de cijfergegevens op dit vlak ontbreken. In de literatuur zijn wel bepaalde cijfers terug te vinden, maar dit zijn enkel schattingen. Er blijkt een groot gebrek aan onderzoek en cijfers. Door de vakbonden wordt dit nochtans als belangrijke voorwaarde aangehaald voor het opzetten van een alcoholpreventieprogramma.

De vraag stelt zich dan ook waaraan dit ontbreken van cijfers te wijten is.

De regristratie van arbeidsongevallen en de oorzaken, gebeurt onnauwkeurig : de werknemer wordt beschermd en informatie wordt onthouden; anderzijds is er het beroepsgeheim van de arbeidsgeneesheer.

In verband met deze gebrekkige cijfergegevens, werd door het pannelid Cdt. Vervust, nog volgende twee vragen gesteld :

- is er een gebrek aan medewerking vanwege het medisch korps ?
- zijn er medische redenen om een onderzoek naar het alcoholgehalte in het bloed niet systematisch uit te voeren ?

Door de werkgroep werd het voorstel gedaan om aan het medisch korps van ziekenhuizen e.d. de cijfergegevens van bloedanalyses op te vragen. Dit zou dan gebeuren op basis van anonimiteit. Via de steekproeven zou het mogelijk zijn een beeld te krijgen van de globale cijfers.

(3) Chardon G., "Les anaales de médecine légale", p.462, nr. 39, 1959, Paris.

Bovendien werd voorgesteld om het alcoholvrij bier in de bedrijven te propageren. Ook het spreiden van de consumpties (en dus ook van de pauzes) is belangrijk.

4. HET EISEN VAN ALCOHOLVRIJE WERKPLAATSEN ?

Moet er gestreefd worden naar geheelonthouding op en om het werk of eerder naar een beperking van het gebruik ? Meer stemmen gingen uit naar dit laatste.

Alcohol is in onze maatschappij sterk aanvaard, ook binnen de arbeids-situatie. Het opleggen van een alcoholverbod ligt dan ook heel moeilijk. Er dient vooreerst gestreefd te worden naar een mentaliteitsverandering.

Er moet ook een onderscheid gemaakt worden naargelang het soort werk. Bij werk met een verhoogd risico, dient dit strikter te worden gehanteerd.

De vragen die zich hierbij stellen zijn :

- Wie zal dit bepalen ?
- en voor welke groepen is er wel/niet een alcoholverbod ?

Het voorstel was om zeker bij bepaalde groepen sterkere controles uit te oefenen.

Ter afsluiting werd nog onderstreept dat er niet enkel aandacht moet zijn bij probleemsituaties, maar wel dat er preventief moet gewerkt worden.

COLLEGAGROEP : SOCIALE DIENSTEN

Moderator Dhr. P. OOMS, agfevaardigd-beheerder van het Studie- en Actiecentrum voor Maatschappelijk Welzijn, Antwerpen

Notularis Mej. M. VANDERSTRAETEN, educatieve medewerker C.A.D. Hasselt

Pannel Mevr. N. BOLLEN, m.w. C.A.D., Hasselt

Mevr. J. ROOSE, arbeidsassistente EBES-Gent

INHOUD : 1. UITGANGSPUNT

2. WEERSTANDEN

3. OPBOUW VAN EEN HULPVERLENINGSAANBOD

4. VOORBEREIDING

5. PREVENTIE

6. BESLUIT

1. UITGANGSPUNT

"De Vlaamse realiteit toetsen aan de theoretische uiteenzettingen tijdens de voormiddag" werd gesteld als aanknopingspunt voor de discussie in de collegagroep.

We stellen vast dat in de bedrijven het alcoholprobleem gekend is maar niet erkend wordt.

Dit heeft te maken met het feit dat men geen voldoende inzichten heeft in de problematiek en dat men te kampen heeft met een aantal weerstanden.

2. WEERSTANDEN

2.1. De werkgevers zijn er nog niet aan toe om in te zien dat er oplossingen dienen gezocht te worden voor het alcoholprobleem.

Ze negeren het probleem of praten alleen over zeer extreme gevallen.

Waarom zouden zij zich inspannen voor iemand die problemen heeft ?

Afdanking is de gemakkelijkste weg. Er zijn duizenden die een job vragen.

Eerst en vooral moeten zij erkennen dat er een probleem is op

het bedrijf en dat ook zichzelf vaak met alcohol geconfronteerd worden.

- 2.2. De vakbonden zijn ook geneigd het probleem toe te dekken. Zij willen een beschermende rol spelen door niet toe te geven dat er problemen zijn of door het af te schuiven naar de privé-sfeer.
- 2.3. De sociale dienst of de bedrijfsgeneeskundige dienst kent vaak de personen die alcoholproblemen hebben, maar soms is men genoodzaakt om het probleem verborgen te houden.
Dit omdat men vreest dat de werkgever onvoldoende begrip zou opbrengen voor deze problematiek.
In feite heeft de sociale dienst onvoldoende informatie omtrent de visie van de kaderleden.
Maar als hulpverlener kan je in een zeer moeilijke positie komen te staan. Het kan gebeuren dat je iemand aan het werk laat gaan terwijl je weet dat hij/zij een gevaar is voor de veiligheid van zichzelf en anderen.
- 2.4. De werknemer zelf geeft vaak niet toe dat hij/zij een probleemdrinker is. Vaak weet men niet waar naartoe of durft men er niet over praten uit schrik voor afdanking.
- 2.5. Ook collega's sluiten liever hun ogen voor de problemen. Hoe zal de relatie zijn met zijn vriend als hij wat aan de baas gaat vertellen ?

3. OPBOUW VAN EEN HULPVERLENINGSAAVBOD

Als er op het bedrijf iemand is die drinkt, dan weet men dat.

Maar dan dringen volgende vragen zich op :

- WANNEER pakt men het probleem aan ?
- WIE pakt het probleem aan ?
- HOE pakt men het probleem aan ?

WANNEER

We moeten ons niet alleen richten naar de personen die al probleemdrinkers zijn, maar ook naar de grote groep "onbekenden".

We moeten proberen de personen te bereiken alvorens het te laat is. Hoe langer men wacht hoe moeilijker het wordt om een oplossing te vinden.

WIE

Dit moet per bedrijf duidelijk gesteld worden voor al de werknemers.

Men moet weten wie de persoon is die je hulp kan bieden, zonder veel schrik te moeten hebben voor afdanking.

Wie dit is, is afhankelijk van bedrijf tot bedrijf. Het kan de directe chef zijn, de sociale dienst, de vakbond, de bedrijfsgeneesheer,...

HOE

- Feiten vaststellen : de signalisatie van het alcoholprobleem behoort niet uitsluitend tot de verantwoordelijkheid van de kaderleden, maar tot die van elk personeelslid.
- Erover praten : in het gesprek met het personeelslid dat een alcoholprobleem heeft moet men vooral duidelijk zijn.
Een constructieve dwang waarin er geen discussie gevoerd wordt of het een probleem is of niet.
Hem duidelijk maken dat zijn alcoholgebruik consequenties heeft voor hemzelf en voor zijn omgeving en voor zijn functioneren in het bedrijf.
- Met de werknemer beslissen wat er gedaan kan worden. Hem verschillende hulpmogelijkheden voorstellen. Hier kan je ook doorverwijzen naar gespecialiseerde diensten buiten het bedrijf.
Maar, wettelijk gezien kan je niemand verplichten om zich te laten behandelen; de werknemer moet uit zichzelf bereid zijn om iets aan zijn probleem te doen.
- Regelmatig evaluatiegesprekken inlassen.
- Veel positieve kritiek geven.

4. VOORBEREIDING

We zijn er ons van bewust dat er "iets" op gang moet gebracht worden. Hiervoor hebben we de steun van hogerhand nodig. Daarom moeten eerst en vooral de directie en de kaderleden het probleem erkennen en er iets aan willen doen.

Besluit : In eerste instantie een project uitwerken voor directie en kaderleden.

Opmerking : 1°. Dit is verschillend van bedrijf tot bedrijf, je moet eerst nagaan wat er in jouw bedrijf mogelijk is en wat niet.

2°. Voor je aan iets begint moet je weten wat je wil bereiken.

5. PREVENTIE

Het alcoholprobleem situeert zich niet alleen in de arbeidssfeer maar in gans de samenleving. Daarom moet de preventie en de benadering van de thematiek kaderen in een breder geheel van de gezondheidsvoorlichting en opvoeding. Er moet feeling zijn voor het probleem zodat er initiatief kan groeien uit de verschillende niveaus van : syndicaat, sociale dienst, vakbond, bedrijfsgeneeskundige dienst.

6. BESLUIT

Uit de bespreking bleek dat dit thema in de arbeidssituatie nog moeilijk bespreekbaar is.

Vooraleer er enige actie ondernomen wordt moet er vooreerst een mentaliteitsverandering komen op elk niveau van het arbeidsmidden.

Mentaliteitsverandering veronderstelt in eerste instantie het probleem erkennen, leren bespreekbaar maken en een kennisoverdracht zowel inzake het probleem als inzake de hulpverleningsmogelijkheden.

Deze aanpak moet kaderen in een globaal geheel van gezondheidsvoorlichting en opvoeding.

COLLEGAGROEP : WETGEVING EN MAATSCHAPPIJBELEID

- Moderator : Dhr. B. DE LOPHEM, Adviseur-Coördinator N.V.V.A.
- Notularis : Mevr. H. VANDROMME, Stafmedewerker Het Belgische Rode Kruis, dienst Gezondheidsopvoeding.
- Panel : Dhr. W. ZUALLAERT, Hoofdingenieur-directeur Technische Inspectie Administratie van de Arbeidsveiligheid, Ministerie Tewerkstelling en Arbeid
- Dhr. J. COSTERMANS, E.a. Geneesheer-arbeidsinspecteur, hoofd van dienst, Administratie van Arbeids-hygiëne en -Geneeskunde, Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid
- Dhr. T. BEERDEN, Directeur van het Militair centrum voor Alcoholistenzorg, Leopoldsburg
- Dhr. G. COX, syndicaal afgevaardigde, A.C.V., verantwoordelijke studiedienst L.B.C.

De besprekingen en discussie-elementen hebben wij samengevat in een 7-tal hoofdpunten. Panel en deelnemers hebben met elkaar van gedachten gewisseld.

De bedoeling was niet om rond elk aangepakt punt een consensus te bereiken, wel de meningen en ideeën naar voren te brengen. Dit verslag mag dan ook niet opgevat worden als de gezamenlijke conclusie van deze werkgroep, wel als een neerslag en samenvoeging van aandachtspunten. De diverse hoofdpunten kunnen beschouwd worden als aanzet voor verdere diepgaande bespreking.

1. Het algemeen reglement op de Arbeidsbescherming (ARAB)

Art. 99 vormde het uitgangspunt voor de discussie. Dit artikel zegt : 'Het inbrengen van gedistilleerde alcoholische dranken in de fabrieken, werkplaatsen en bureaus alsmede 'op elke arbeidswerf, de onderdelen daarvan inbegrepen, is 'verboden'.

Hoewel de wet duidelijk is, is de toepassing ervan helemaal niet duidelijk.

Sommigen vinden dat het betreffende artikel niets zegt, dat de wet nihil is. Daartegenover stelt zich de vraag wat moet er dan wel in ?

Het ARAB biedt weinig of geen houvast om alcoholisme op het werk aan te pakken. Volgens de wet kan de werkgever weinig doen, hij moet zich wenden tot de middelen van b.v. begeleiding, preventieprogramma.

Tegenover art. 99 stelt men het bedrijfsrestaurant, dat ook valt onder de toepassing van het ARAB.

Het grootste probleem met het betreffende artikel is dat het zeer moeilijk toe te passen is, dat er geen controle gebeurt.

2. Is er een probleem op het werk ?

De meningen lopen uiteen.

Alcoholisme is een verdoken probleem, hoewel het er is, wordt het niet aangeraakt. Het wordt gerelateerd aan gezondheid, niet aan veiligheid.

Bij de arbeidsinspectie werd alcoholisme nooit als prioritair onderzoeksfacet gesteld als er een ongeval gebeurd is. De vraag of de problematiek van alcoholisme een zaak is van veiligheid of van gezondheid is irrelevant, want het is een zaak van de directie in het algemeen.

Andere menen dat er geen problemen zijn op het werk, vermits art. 99 bestaat ! Het is een schijnprobleem : de werkgever kan niet de opdracht krijgen om die problemen op te vangen. Alcoholisme is geen probleem van het werk, wel daarbuiten.

3. De arbeidsgeneesheer

De taak van de arbeidsgeneesheer is voor de meesten onduidelijk. Hij heeft per definitie een preventiefunctie, is een objectieve partij, en heeft geen controlerende opdracht.

Toch zijn de fundamentele principes niet duidelijk.

De doorverwijzing naar de arbeidsgeneesheer gebeurt frequent, maar hij heeft geen curatieve taak.

Taak van de arbeidsgeneesheer in aanpak van alcoholproblemen hangt samen met hoe men de problematiek bekijkt.

Als dronkenschap gezien wordt als een inbreuk op het ARAB of op de arbeidsovereenkomst, dan vormt het onderwerp van sanctionering. Bekijkt men het als een gezondheidsprobleem, dan wordt naar de arbeidsgeneesheer doorverwezen.

Een duidelijke profilering van zijn taak is wenselijk.

4. Repressie tegenover preventie ?

Werknemers met alcoholproblemen kunnen niet meer gepermitteerd worden door de werkgever. Wat doet men ermee ?

Als er geen reglementering terzake is, is de enige oplossing vaak 'verwijdering' van het probleemgeval. Het repressief optreden zou moeten gereguleerd worden via het ARAB. Ontslag zou de ultieme oplossing zijn, ze kan niet vermeden worden. In het laatste geval zou dit leiden tot een 'beschermde categorie van werknemers nl. diegenen met alcoholproblemen' !

Repressief optreden kan een onderdeel zijn van het beleid, het bepalen van sancties is zinvoller dan de huidige situatie waarbij ontslag de enige sanctie is !

Afdanking is dus geen probleem-oplossing, net zo min als repressie een voldoende beleid is.

Er moet bovendien onderscheid gemaakt worden tussen diegenen die regelmatig drinken en een alcoholist of dronkaard.

Naast opnemen van repressieve maatregelen in het beleid, moet tegelijk de ruimte geopend worden voor preventieve mogelijkheden. Bovendien stelt zich de vraag : hoe moet men reglementair optreden t.a.v. tal van problemen die ook op het werk hun weerslag hebben ?

5. Wat met risicogroepen ? Pauzes ?

Specifiek met betrekking tot het alcoholprobleem kunnen een aantal risicogroepen gedefinieerd worden, die moeilijk bereikt worden met 'gewone' wettelijke of preventieve maatregelen. Het betreft : baanwerkers, handelsvertegenwoordigers, bouwvakkers, ... Zij vormen vooral door de aard en/of de omstandigheden waarin ze werken risicogroepen. Er bestaat een mogelijkheid om een toevoeging aan de wetgeving te vorderen. Dit moet gebeuren via een gemotiveerde vraag, mits advies van comité V.G.V. Precies in dat laatste schuilt het probleem.

Al evenmin heeft men vat op het alcoholgebruik tijdens pauzes (vnl. middagpauze). Vooral indien 'buitenhuys' geluncht wordt, indien men veel tijd heeft of kan nemen (glijdende uren), indien er alcoholische dranken worden

aangeboden in de kantine.

Vaak zijn kantines open van 11u30 tot 14u, waardoor er meerdere gelegenheden zijn om zich er van 'drank' te bedienen. Meermaals werd hier de bedenking geformuleerd of dit niet hippocriet is tegenover art. 99 van het arbeidsreglement.

Een apart probleem vormen recepties tijdens of na de diensturen.

6. Aan preventie doen in het bedrijf ?

Hierbij stellen zich vooral de vragen : wie en hoe ?

Een bedrijfsbeleid opzetten inzake alcoholpreventie dient te gebeuren vanuit diverse invalshoeken : veiligheid, gezondheid, sociale diensten.

Een goede coördinatie is een strikte noodzaak. Een efficiënt beleid zal zowel aspecten van reglementering als elementen van sensibilisatie en vorming moeten bevatten.

Een overlegorgaan binnen het bedrijf is zinvol. Het Militair Centrum voor Alcoholistenzorg, Leopoldsburg, heeft reeds enkele jaren ervaring met het opzetten van preventieprogramma's. Een concrete maatregel die getroffen werd is : strikte controle op het alcoholgebruik. Het alcoholverbruik is beperkt tot 1 uur in de middagpauze. Alle kantines zijn op hetzelfde uur open en sluiten gelijk. Dit geldt tijdens de normale diensturen.

Er bestaan heel wat vooroordelen, stereotypes,... inzake alcoholge- of misbruik. Er moet gewerkt worden aan een mentaliteitsverandering op lange termijn.

Daarnaast moet het bedrijf duidelijk formuleren wat men wil doen voor mensen met problemen, hoe men het wil aanpakken ? Er moet duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen een preventieprogramma en een aanpak t.a.v. alcoholisme.

Wie er bij betrekken ?

Het gezagselement speelt een belangrijke rol, de 'verantwoordelijke' moet voldoende zeggingschap hebben naar oversten, naar collega's en naar ondergeschikten.

Het 'topmanagement' moet krediet geven, moet de ruimte en faciliteiten geven om een programma uit te werken. Van- daar dat ze er van bij de aanvang dienen bij betrokken te worden, dat ze dienen gesensibiliseerd te worden.

Vergeten wij niet dat elk niveau, ook het topmanagement even goed een probleemgroep is of kan zijn. Mits een zeer nauwkeurige taakomschrijving blijken de diensthoofden veiligheid aangewezen personen.

Een preventieprogramma werkt vooral naar sensibilisering toe en verwijst door waar er ernstige problemen zijn.

De opleiding van sleutelfiguren is hier cruciaal. Zij moeten opgeleid worden om adequaat tussen te komen, ze leren het probleem onderkennen en bespreekbaar stellen.

Ze gaan niet onmiddellijk doorverwijzen, wel na advies of mits overleg proberen 'ter plaatse' aanpakken.

Op het werk wordt alcoholisme van collega's vaak toegedekt, men 'bescherm't' elkaar tegenover oversten en/of buitenstaanders. Wat op het werk gebeurt, is een verlengstuk van wat in de maatschappij gebeurt.

Aangewezen sleutelfiguren zijn b.v. chefs, diensthoofden,...

De arbeidsomstandigheden als oorzaak van alcoholgebruik worden meestal miskend of ontkend. Dit geldt precies voor baanwerkers, vertegenwoordigers, 'stress-beroepen',...

Het beter coördineren van de diverse diensten binnen een bedrijf is een voorwaarde voor een adequaat functionerend preventieprogramma.

7. Verbod van alcohol op het werk

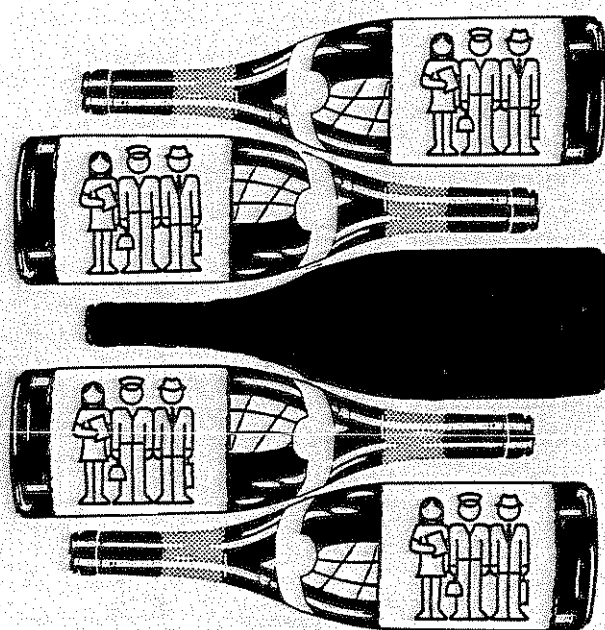
Deze suggestie werd geformuleerd maar niet grondig bediscussieerd.

Een algemeen verbod betekent dat men minstens 16 u per dag 'clean' zou zijn (n.v.d.r. : cfr. inleiding Dr. Ansoms per dag slapen we 8u, werken we 8u, besteden we 8u aan huishoudelijke activiteiten en vrijetijdsbesteding).

Met een alcoholverbod op het werk bereikt men nog altijd een hele boel mensen niet. Het sluit niet uit dat er op het werk problemen zijn die te maken hebben met alcohol. Er is een onderscheid tussen de aanpak van 'alcoholgebruik op het werk' en het opzetten van preventieprogramma inzake 'alcoholisme en het werk'. Welke weerslag heeft privé-gebruik op het werk, enz. ?

Ook al zou er een algemeen verbod op het werk zijn, men vindt altijd een gelegenheid om te drinken.





TOESPRAAK

door dhr K. GUTSCHOVEN

Attaché bij het Gemeenschapsministerie
van Volksgezondheid en Leefmilieu

DAMES EN HEREN,

OP DE EERSTE PLAATS WIL IK DHR. LENSSENS, GEMEENSCHAPSMINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU, VANNAMIDDAG VERONTSCHULDIGEN.

EEN DRUKKE MINISTERIËLE AGENDA LIET HEM NIET TOE HIER VOOR U HET WOORD TE NEMEN.

TOCH HEEFT HIJ MIJ VERZOCHT OM IN ZIJN NAAM DE V.A.D. EN HAAR VOORZITTER DR. ANSOMS TE FELICITEREN MET HET INITIATIEF, HIER VANDAAG DE MOEILIJKE PROBLEMEN VAN ALKOHOL IN EN ROND HET WERKMILIEU TER SPRAKE TE BRENGEN.

DEZE STUDIEDAG HAD MIJNS INZIENS VOORAL TOT DOEL OM VANUIT EEN PREVENTIEVE INGESTELDHEID EEN OPEN GEDACHTENWISSELING OP GANG TE BRENGEN DIE HOPELIJK ZAL MOGEN LEIDEN TOT EEN GECOORDINEERDE AANPAK IN DIT MULTIFACTORIEEL PROBLEEM.

MET DEZE PREVENTIEVE BEKOMMERNIS STAAN WE NIET ALLEEN.

VOLGENDE MAAND GAAT IN GÈNÈVE DE NEGENDERTIGSTE WERELDASSEMBLÉE VAN DE WERELDORGANISATIE DOOR.

EEN VAN DE HOOFDTHEMA'S ZAL DE BESPREKING ZIJN VAN HET RAPPORT OMTRENT DE PREVENTIE VAN PSYCHO-SOCIALE AANDOENINGEN.

IN DIT RAPPORT WORDT OP VERSCHIEDENE NIVEAU'S OPGEROEPEN OM OOK TEN OPZICHTE VAN HET ALKOHOLPROBLEEM EEN MEER PREVENTIEVE HOUDING AAN TE NEMEN.

EN ZOALS REEDS OP ZOVELE ANDERE DOMEINEN WORDT OOK HIER OPNIEUW DE VRAAG GESTELD NAAR AKTIES VAN DE OVERHEID,

DEZE AKTIES KUNNEN ZICH RICHTEN OP DRIE VERSCHILLENDE TERREINEN
1° STIMULEREN VAN DE PERSOONLIJKE VERANTWOORDELIJKHEID DOOR EEN DOORGEDREVEN GEZONDHEIDSOPVOEDING

2° MEER AANDACHT VOOR EEN SNELLE PROBLEEMDETECTIE OP DE EERSTE PLAATS DOOR EEN POSITIEVE WAAKZAAMHEID VAN DE ONMIDDELLIJKE OMGEVING

3° EEN BETERE ONDERSTEUNING VAN DE EERSTELIJNSHULPVERLENERS NIET ALLEEN OM HEN TOE TE LATEN SNEL DE PROBLEME TE HERKENNEN MAAR TEVENS OM HEN DE MOGELIJKHEID TE GEVEN ER ADEKWATER MEE OM TE GAAN.

DEZE THEMA'S ZULLEN OOK VOOROP STAAN IN HET GEZONDHEIDSBELEID DAT WE OP DIT VLAK IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP WENSEN UIT TE BOUWEN.

IN HET PREVENTIEBELEID DIENT OP DE EERSTE PLAATS EEN BELANGRIJKE ROL TE WORDEN TOEBEDEELD AAN GEZONDHEIDSVOORLICHTING EN OPVOEDING.

HEEL WAT INSPANNINGEN ZULLEN BLIJVEN GAAN NAAR GEZONDHEIDSOPVOEDING VAN DE JONGEREN. VOORAL BIJ DEZE GROEP IMMERS HEBBEN WE NOG DE KANS OM VERKEERD GEDRAG EN FOUTIEVE INZICHTEN VROEGTIJDIG TE VOORKOMEN NOG VOOR DAT HET DEFINITIEVE GEWOONTES ZULLEN ZIJN GEWORDEN DIE MOEILIJK KUNNEN WORDEN AFGELEERD.

MAAR OOK NAAR DE HELE BEVOLKING TOE ZULLEN WE BELANGRIJKE INSPANNINGE BLIJVEN LEVEREN.

DEFINITIEF WILLEN WE ECHTER IN DIT DOMEIN BREKEN MET ELKE VORM VAN NEGATIEVE BENADERING, PATERNALISTISCHE GEBODSBEPALINGEN EN MONNIKENGEPREDIK DAT GEZOND LEVEN ZOU VOORSTELLEN ALS EEN SAAIE BEDOENING VOOR OVERJAARSE PADVINDERS.

INTEGENDEEL ONZE BOODSCHAP VOOR DE KOMENDE JAREN ZAL EEN POSITIEVE BOODSCHAP ZIJN WAARBIJ WE ELKEEN WILLEN OVERTUIGEN DAT GEZOND ZIJN DIKWILS AFHANGT VAN KLEINIGHEDEN DIE OP DE EERSTE PLAATS GEMAKKELIJK EN AANGENAAM ZIJN MAAR TEVENS ONS LEVEN VERRIJKEN EN WAARDEVOLLER MAKEN.

IN DEZELFDE CONTEKST GELOVEN WE NIET IN EEN REPRESSIEVE HOUDING TEN OPZICHTE VAN HET ALKOHOLPROBLEEM.

IN EEN SLOGAN GESTELD ZOUDEN WE WILLEN VERTELLEN : "GEZOND LEVEN IS AANGENAAM GENIETEN VAN HET LEVEN MAAR OP ZO'N WIJZE DAT MEN MORGEN NOG MEER GENIETEN KAN".

NAAST DE ZELFVERANTWOORDELIJKHEID IN DE GEZONDHEIDSZORG ZULLEN WE IN DE KOMENDE PERIODE NADRUUK LEGGEN OP HET BELANG VAN DE MANTELZORG.

SOLIDAIRE MEDEVERANTWOORDELIJKHEID VAN ELK VAN ONS VOOR DE GEZONDHEID EN DE GEZONDHEIDSZORG ZIJN EEN BELANGRIJK NIEUW FACET.

IN DE KOELE WERELD VAN HOOG TECHNOLOGISCHE EN PROFESSONELE ZORGEN ZAL OOK IN DE GEZONDHEIDSZORG MET ANDERE SECTOREN IN DE SAMENLEVING DE NOOD GROEIEN AAN WARME SOLIDARITEIT EN VOLONTARISME.

VOORAL IN HET PROBLEEMGEBIED VAN HET ALKOHOLISME EN HET ALKOHOL-
 GEBRUIK WAARIN WE ONS VANDAAG HEBBEN VERDIEPT IS DE SOLIDAIRE
 MEDEVERANTWOORDELIJKHEID VAN EENIEDER MET ZIJN OMGEVING VOOR DE
 GEZONDHEID VAN ANDEREN EEN BELANGRIJK ELEMENT.

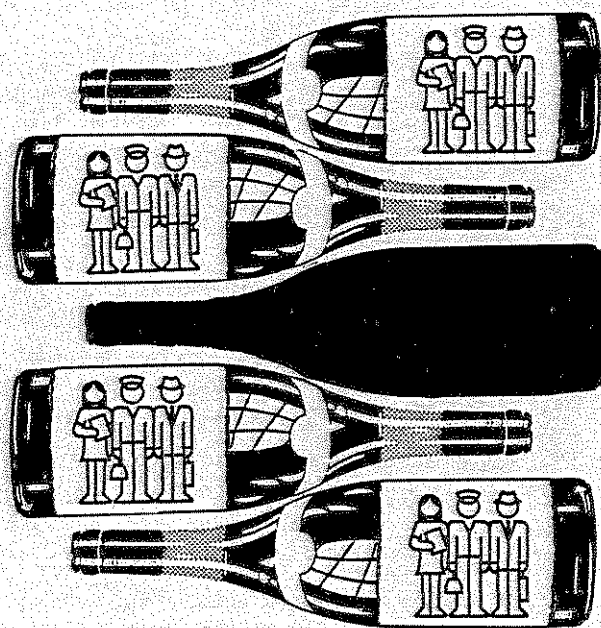
DE HELE STUDIEDAG IS DIT TEKEN DOORGEGAAN. IK ZOU DE V.A.D. WILLEN
 UITNODIGEN IN DE TOEKOMST MEER DEZE WEG TE BEWANDELEN EN ZO MENSEN
 TE MOBILISEREN OM VANUIT HUN GEWONE DAGELIJKSE VERANTWOORDELIJKHEID
 MEE TE DENKEN, TE WERKEN EN MEE VERANTWOORDELIJKHEID TE NEMEN IN
 DE GEZONDHEID VAN HEN WAARMEE ZE DAGELIJKS SAMEN LEVEN OF IN HET
 ARBEIDSMILIEU MOETEN OMGAAN.

EEN DERDE BELANGRIJK NIVEAU WAAROP VROEGTIJDIG ALKOHOLPROBLEMEN
 KUNNEN OPGEVANGEN, VOORKOMEN OF ONMIDDELLIJK VERHOLPEN WORDEN,
 IS HET WERKNIVEAU VAN ELKE EERSTELIJNSGEZONDHEIDSWERKER.

RECENT STELDE DE GEMEENSCHAPSMINISTER AAN DE VLAAMSE ADVIESCOMMISSIE
 VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG OOK DE VRAAG NAAR VOORSTELLEN OM
 EEN STRATEGIE UIT TE BOUWEN WAARDOOR DE BESTAANDE CENTRA GEESTELIJKE
 GEZONDHEIDSZORG ZICH ONDERSTEUNEND ZOUDEN GAAN OPSTELLEN TEN
 OPZICHTE VAN DE EERSTELIJNSWERKERS ZODAT DEZE LAATSTE IN STAAT
 WORDEN GESTELD OM ADEKWATER MET PSYCHO-SOCIALE PROBLEMEN, EN ~~DE~~ ~~DOOR~~
 BEGINNEND ALKOHOLISME TE LEREN OMGAAN.

DAMES EN HEREN, PREVENTIE VAN PSYCHO-SOCIALE PROBLEMEN IS EEN MOEILIJKE ZAAK EN VRAAGT EEN GEDURFDE AANPAK.

SLECHTS MET INZET VAN EENIEDER OP ZIJN NIVEAU, MET ZELFVERANTWOORDELIJKHEID EN SOLIDARITEIT MOET HET MOGELIJK ZIJN ZONDER NEGATIEVE BEPERKINGEN EEN TOEKOMST UIT TE BOUWEN WAARIN EENIEDER GEZOND, AANGENAAM EN WAARDEVOL KAN LEVEN.



BESLUITEN

door dr. S. ANSOMS

1. Preventie is een opdracht voor de ganse gemeenschap.

Dat er in Vlaanderen te weinig wordt geïnvesteerd in preventieactiviteiten is een afgezaagd klaaglied waarbij op een naïeve wijze eigen verantwoordelijkheid wordt afgewenteld naar de overheid. Het is inderdaad waar dat de beperkte kredieten die worden toegewezen aan specifieke preventieprojecten schril kontrasteren met de enorme gevolgen die veroorzaakt worden door probleemdrinken. Preventie en hulpverlening is echter niet uitsluitend een opgave, een plicht voor de zogenaamde deskundigen uit de "soft-wereld". Drinken is zo'n kollektief gebeuren dat men terecht mag beweren dat preventie en hulpverlening een zaak is van de ganse gemeenschap, van iedereen, ook van de bedrijfsverantwoordelijken. Wanneer bepaalde schattingen aangeven dat 5 à 10 % van de aktieve bevolking te veel zou drinken dan moet dit uiteraard een weerslag geven binnen het bedrijfsleven, niet alleen op het vlak van de veiligheid maar ook in financieel-ekonomische zin. Tenslotte brengt men gemiddeld toch acht uren van zijn dagelijks leven door met werken. Een bedrijf is inderdaad geen "verzorgings-instelling". Maar degelijke cijfermatige overwegingen kunnen de meest zakelijke verantwoordelijken wel overtuigen van het feit dat initiatieven op dit terrein niet alleen heilzaam zijn voor de werknemer-drinker maar dat men hiermee ook de persoonlijke en kollektieve belangen dient.

2. Er is bereidheid tot handelen.

Tijdens de discussies in de verschillende werkgroepen bleek dat er zowat bij iedereen een verlangen en bereidheid is om t.a.v. deze problemen wat te ondernemen. Dit hoorden wij zeggen zowel door mensen van de medisch-sociale diensten, de comitees van veiligheid en gezondheid, de vakbondsafgevaardigden en zeker ook de personeelsdiensten. Wij kunnen hier nog aan toevoegen dat er in feite ook bij de probleemdrinkers een bereidheid is, dat zij vaak zitten te wachten op een uitnodiging of een duw in de rug. En dit is niet in tegenspraak met de alom gekende problemen tot motiveren.

Wat er echter ontbreekt is de onderlinge communicatie over deze problemen. Er heerst een zeker wantrouwen. Men vreest dat er tegengestelde belangen zijn, bv. tussen de personeelsverantwoordelijken en de vakbondsafgevaardigden. Wij hebben de indruk dat deze terughoudendheid berust op misverstanden en vooroordelen, en dat dit vooral te wijten is aan het ontbreken van een duidelijk gekende beleidslijn. De vrees voor onmiddellijk ontslag doet zwijgen, geeft aanleiding tot een inefficiënte en op termijn nefaste solidariteit. Er is behoefte aan klaarheid en zekerheid i.v.m. procedures en er is nood aan informatie.

3. Hoe dit alles realiseren binnen de bedrijven ?

Het was verheugend vast te stellen dat er hier en daar op dit vlak reeds belangrijke initiatieven genomen werden. Er is blijkbaar voldoende materiaal en ervaring bijeen te brengen; wel moet men daarbij ook over de grenzen kijken. Ook is het duidelijk dat elk bedrijf zijn specifieke

mogelijkheden en beperkingen heeft, zodat men niet moet zoeken naar pasklare, aangepaste formules van praktische preventie. Persoonlijk engagement en creativiteit zijn belangrijke basisvoorwaarden om eventuele akties te doen lukken.

Men heeft benadrukt dat eventuele akties moeten kaderen in een weloverwogen strategie. Wellicht is het niet zo efficiënt om zich onmiddellijk, met een missionerende bezieling tot de brede basis te richten.

Het is logisch en wenselijk om eerst de hogere directie te overstijgen. Men suggereerde om binnen het bedrijf te beginnen met een beperkte interdisciplinaire werkgroep, misschien eerst een kleine enquête of pilootstudie uit te voeren enz.

Sarah Bilik sprak met lof over het idee om in grote bedrijven te zoeken naar een soort "beschermheer".

4. Deze studiedag moet een vervolg krijgen.

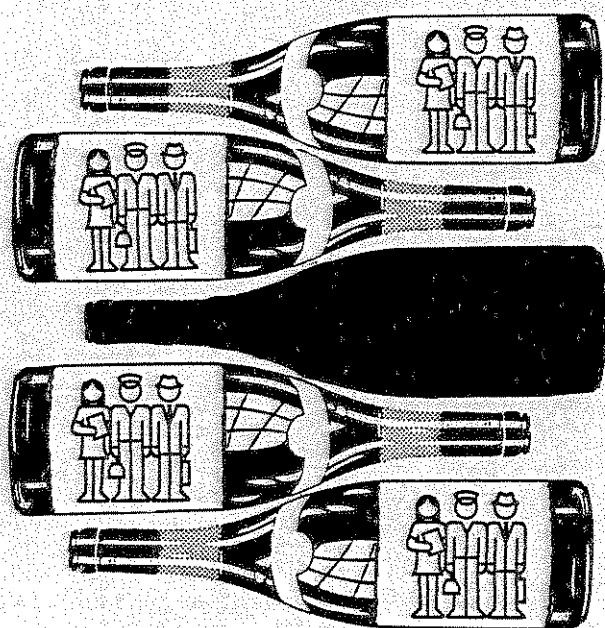
Namens de V.A.D. hebben wij begrepen dat wij het bestaande materiaal, ook internationaal, moeten verzamelen en ter beschikking stellen. De werkgroep "Alcohol en werk" zal daartoe de nodige initiatieven nemen. Op korte termijn zal deze werkgroep standaardinformatie samenbrengen betreffende inhoud en strategie van concrete preventie. Ook is er bij hen bereidheid om verder adviserende medewerking te verlenen wanneer dit vanuit de bedrijven wordt gevraagd.

Wij noteerden een aantal wensen en verzuchtingen die wellicht op wat langere termijn gerealiseerd kunnen worden:

. met een zekere bewondering kijkt men naar het voorbeeld

van Limburg, waar er sinds kort een provinciale werkgroep opgericht werd om deze problematiek op een heel systematische wijze te benaderen, zowel op het vlak van studie als van konkrete aktie. Deze werkgroep is zeer representatief samengesteld. Men vraagt zich af of dergelijk initiatief ook in andere provincies mogelijk is.

- . Er werd gezegd dat niet iedereen dezelfde specifieke interesse heeft, dat deze problematiek vele deelaspekten bevat, dat het misschien wenselijk is ook te denken aan de voordelen van zogenaamde collega-groepen, bv. voor bedrijfsgeneeskundige diensten, veiligheidsinstanties enz...
 - . Men stelt vast dat er tot nu toe weinig of geen onderzoek werd verricht in Vlaanderen, dat dit noodzakelijk is om op langere termijn beleidsverantwoordelijken te motiveren tot meer efficiënte initiatieven.
 - . Tot slot werd er eveneens een oproep gedaan tot de persmedia die misschien wat al te gemakkelijk en ongenueanceerd aandacht geven aan meer sensationele berichtgeving over bv. illegale drugproblemen, terwijl de nefaste gevolgen van het "burgerlijk druggebruik" in de gewone levenssituaties bijna vergeten worden.
-



SLOTZITTING

door dhr. P.H. TIESEMA

Aan alles komt een einde, ook aan deze dag. Wij hebben getracht U enige kennis bij te brengen over de alcoholproblematiek op en om het werk. Wij hopen dat deze dag enigermate aan uw verwachtingen heeft voldaan. De inleidingen, discussies en slotrapporten zullen in een totaal rapport worden gebundeld en over enige tijd aan U worden toegezonden. U kunt dan alles nog eens rustig nalezen.

Een bijzonder woord van dank aan de inleiders van deze dag, de moderatoren, notularissen en panelleden. Het welslagen van deze dag is voor een groot deel aan hun inzet te danken. Voorts danken wij diegenen die ons financieel hebben gesteund.

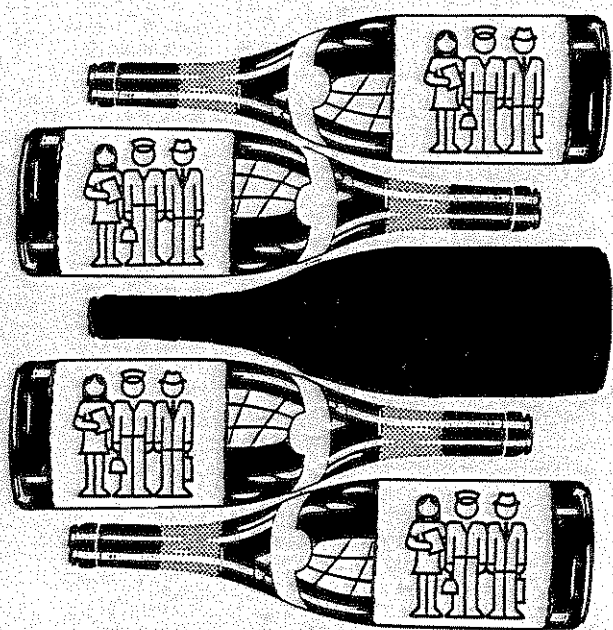
De organisatie van een studiedag valt en staat bij de uitvoerders achter de schermen. Marie-Claire Lambrechts, medewerkster V.A.D., Marjet Vanderstraeten, medewerkster C.A.D.-Limburg en Guido De Corte, projectleider Alcohol en Werk-Limburg, wil ik graag noemen, zonder de andere leden van de werkgroep te kort te doen.

U allen bedankt voor uw komst en deelneming aan de studiedag.

Wij gaan inmiddels verder. De voorgenomen ontwikkelingen zullen tot vastere vormen worden gebracht. In het komende jaar zult U zeker weer van ons horen.

Ik wens U allen wel thuis en sluit hiermede deze studiedag.





DEELNEMERSLIJST



VERENIGING VOOR ALCOHOL EN ANDERE DRUGPROBLEMEN V.Z.W.
studie preventie behandeling

Papenvest 78
1000 Brussel

Tel. : 02/511.08.51
Rek. nr. : 433-1078041-08

DEELNEMERSLIJST STUDIEDAG "ALCOHOLGEBRUIK IN EN OM
HET WERK" OVERLIJSE - JEZUS-EIK - 18 APRIL 1986

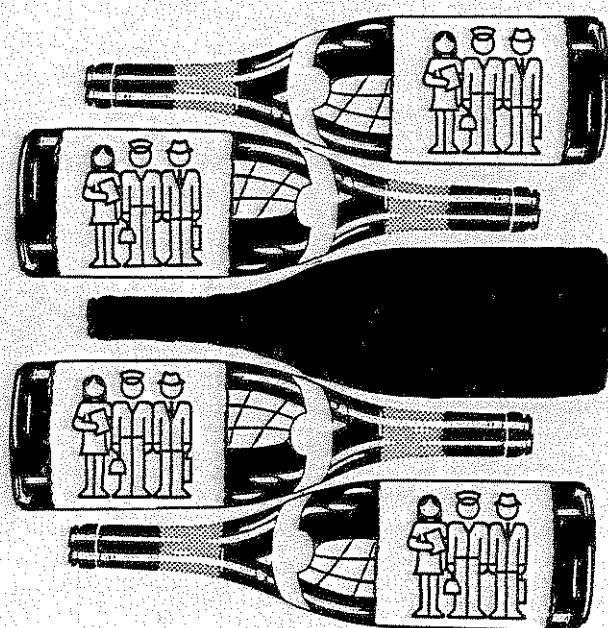
AENDEKERK Maria, arbeidsgeneesheer, I.B.G.D. De Verenigde Industrieën, Brussel
AGTEN Jipi, A.B.V.V. Dienst Vorming
ANSOMS Stan, neuro-psychiater, Voorzitter V.A.D.
BAELE Kathelijn, maatschappelijk assistente, Sociale Dienst, Rijkskas voor Rust-
en Overlevingspensioenen, Brussel
BARBE, arbeidsgeneesheer, Ebes, Antwerpen
BARE Henri, arbeidsgeneesheer, O.C.M.W. Bedrijfsgeneeskundige dienst, Antwerpen
BAUWENS Patrick, sociaal verpleger, Uco, Laarne
BEERDEN Tony, Directeur C-Mil-A, Leopoldsborg
BEERTENS Gilbert, Adj. Directeur - Personeelszaken Prometal, Antwerpen
BERTRAND Serge, Diensthoofd V.G.V. Belgisch Staatsblad, Brussel
BIESEMANS André, maatschappelijk assistent, B.R.T., Brussel
BIJNENS Pol, A.C.V. Limburg - dienst vorming en onderneming
BILS Luc, directeur Comité de Concertation sur l'alcool et les autres drogues,
Brussel
BOENS Fred, verantw. Personeelsbeheer Arbeiders, n.v. Bekaert, Zwevegem
BOGAERTS Erna, B.R.T. "Van mensen en dingen"
BOLLEN Nini, maatschappelijk werkster, Centrum voor Alcohol- en andere
Drugproblemen, Hasselt
BONTINCK Désiré, hoofd dienst V.G.V., Siemens, Huizingen
BOOTEN Agnes, verpleegster-inspektrice, medische dienst provincie Brabant
BOSMAN Guy, maatschappelijk assistent, C.A.T., Gent
BOSSIERS Paul, psycholoog, Psychiatrische Kliniek, Kortenberg
BOUCKAERT Georges, arbeidsgeneesheer, I.D.B., Kapellen
CARDINAELS Johan, arbeidsgeneesheer, Instituut voor Mijnhygiëne, Hasselt
CARDINAELS Guido, Bestuurssekretaris, Provinciebestuur Limburg - afdeling
Welzijnszorg
CASSELMAN Joris, geneesheer-psychiater, Ondervoorzitter V.A.D., Brussel
CASTEELE Jan, Chef Bottelarij - diensthoofd V.G.V., Brouwerij Rodenbach,
Kortrijk
CLAES Leen, Medewerkster Opleiding en Vorming, Hoger Instituut voor de Arbeid,
Leuven
CLAEYS Anne, W.C.A.D., Oostende
CLEMENT J., directie afgevaardigde personeel, General Motors, Antwerpen
CLERINX Brigitte, sociale verpleegster, sociale dienst B.R.T.
COX Guy, L.B.C., verantwoordelijke studiedienst
COLSON Jan, voorzitter W.C.A.D., Roeselare
CORNELIS Gerda, verpleegkundige, B.R.T.
CORTOOS Viviane, maatschappelijk assistente, Sociale Dienst, Rijkskas voor Rust-
en Overlevingspensioenen, Brussel
COSTERMANS J., geneesheer-arbeidsinspekteur, hoofd van dienst, Administratie van
Arbeidshygiëne en -geneeskunde, Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid.
DAVELOOSE-de TROYER Rita, Diensthoofd gezondheidsopvoeding, Belgische Rode Kruis,
Brussel

DEBART Dominique, sociaal assistente, Belgian Shell, Brussel
 DE BELDER Jeanine, psychologe, C.A.T., Gent
 DE BOCK Willy, maatschappelijk assistent, Fonds voor de Beroepsziekten, Brussel
 DEBRABANDERE-GEUENS Lydia, sociale assistente, Gemeentekrediet van België, Brussel
 DEBUSSCHER Pierre, arbeidsgeneesheer, M.I.V.B., Elsene
 DECLERCQ Henk, maatschappelijk werker, N.V.G.G., Gent
 DE CORTE Guido, staffunktionaris van de Provinciale Dienst voor Volksgezondheid, Limburg
 DE GRAUWE Lisette, personnel manager, Edmont Europe, Erembodegem
 DEGREEF Marc, arbeidsgeneesheer, Medibra, Kortenberg
 DE GROOT, directeur, Belgisch Staatsblad, Brussel
 DE KEGEL Frans, sociaal assistent, sociale dienst A.S.L.K., Brussel
 DE KEYZER Frederik, hoofdverpleger, Brouwerijen Artois, Leuven
 DE KINDER Agnes, Al-Anon, Molenbeek
 DELMEIRE F., neuro-psiater, C.A.T., Gent
 de LOPHEM Bertrand, Veiligheidsadviseur-coördinator Vormingen, Nationale Vereniging tot Voorkoming van Arbeidsongevallen, Brussel
 DE MEULEMEESTER Maddy, stagiaire sociale verpleegster, Belgian Shell, Brussel
 DE MEY Brigitte, arbeidsgeneesheer, interbedrijfsgeneeskundige dienst, Intermedicale, Brussel
 DE MOOR Lucien, diensthoofd V.G.V., Plasti Baeten/Baeten Mobiel, Melle
 DESCHEEMAECKER Philippe, kl. psycholoog D.G.G.Z., Oostende
 DESLOOVERE, arbeidsgeneesheer, Ebes, Antwerpen
 DE SMEDT Marleen, arbeidsgeneesheer, Interbedrijfsgeneeskundige dienst M.S.R., Mutuelle der Verenigde Syndicaten, Brussel
 DE SMET Anne-Marie, arbeidsgeneesheer, Lummerzheim, St. Amandsberg
 DE SMET, arbeidsgeneesheer, Ebes Antwerpen
 DE SMET Martine, arbeidsgeneesheer, C.B.M.T., Zwijnaarde
 DE VENTER Roos, preventiewerkster, D.G.G.Z., Oostende
 DE VOS Jan, sociale dienst Volvo Europa Car, Deinze
 DEVRIENDT Jan, hoofd van de Technische Afdeling - diensthoofd Veiligheid, Ebes, Antwerpen
 DEWAEGENAERE Ann, preventiewerker, W.C.A.D., Kortrijk
 DE WEE Leon, hoofd dienst V.G.H., provincie Brabant
 DHUYVETTER Martine, sociaal verpleegster, aannemingsmaatschappij François C.F.E., Brussel
 DRIEGHE WILLES Lieve, arbeidsassistente, sociale dienst Ebes Rodenhuijs, Gent
 FONTAINE Johan, werkmeester, PHI - PIVA, Antwerpen
 DUCHAU Christine, maatschappelijk werkster, Royale Belge, Brussel
 FOUVRY Colette, verantwoordelijke personeelsdienst, Vesuvius, Oostende
 FRANCOIS Carine, verpleegster, Pauwels Trafo Belgium, Mechelen
 FREE-DE FEU Leona, maatschappelijk assistente, Ebes, Antwerpen
 GEERAERTS Hildegard, sociaal assistente, Ebes, Mol
 GHEYSEN Eddy, personeelsdiensthoofd, Economisch en Sociaal Instituut voor de Middenstand, Brussel
 GOETHALS Carla, geneesheer, N.M.B.S.
 GUTSCHOVEN Karel, attaché bij minister J. Lenssens, gemeenschapsminister van Volksgezondheid en Leefmilieu
 HAAZEN Marie-Paule, sociaal assistente, Ebes, Merksem
 HAEGEMAN-DE JAEGER Annie, medewerker V.A.D., Brussel
 HEBBRECHT Marc, geneesheer-psiater, Psych. Ziekenhuis Sancta Maria, St. Truiden
 HEEREN Paul, geneesheer-diensthoofd Belgische Luchtmacht - medische dienst
 HERMANS Jozef, psychologisch consultant, Medisch Sociale Dienst, Stad Antwerpen
 HERMANS Lucian, geneesheer-direkteur, Medinoord - Interbedrijfsgeneesk. dienst, Brugge
 HEYLEN Maria, verpleegkundige, Psych. Kliniek Kortenberg
 HOFKENS Chris, sociaal verpleegkundige - sociale-medische-personeels-veiligheidsdienst Amival, Turnhout

HORTA Jean-Luc, A.A., Brussel
 HUSKEN Marie-Claude, arbeidsgeneesheer, Generale Bank
 JACOBS H., Dr. diensthoofd bedrijfsgeneeskundige dienst GTE-ATEA, Herentals
 KEYMEULEN Robrecht, wetenschappelijk medewerker, De Sleutel, Gent
 LAMBRECHTS Marie-Claire, maatschappelijk werker, medewerker V.A.D., Brussel
 LAMBREGTS, inspekteur, Volksbond tegen drank- en drugmisbruik, Antwerpen
 LANGUILLIER Monique, maatschappelijk werkster, Brusselse Intercommunale Watermaatschappij, Brussel
 LECOMTE-DEVOOGHT Anne, arbeidsgeneesheer, Hôpital Erasme, Brussel
 LENAERTS Karina, maatschappelijk werker - directie personeelszaken, OCMW Antwerpen
 LEROUX Patricia, diensthoofd veiligheid, Etalo, Ardooie
 LESCOUHIER Guido, hoofdgeneesheer medische diensten, Ford Werke A.G., Genk
 LOUVRIER Alfred, personeelsoverste, Navarode, Sint-Genesius-Rode
 LUYCKX Urbain, procuratiehouder, centrale personeelsdienst, Kredietbank, Brussel
 LUYTEN E., diensthoofd veiligheidsdiensten brouwerij Stella Artois, Leuven
 LYCOOPS Nicolas, maatschappelijk assistent, Provinciebestuur van Antwerpen
 MASSCHELEIN, prof. dr., voorzitter van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Arbeidsgeneeskunde, Leuven
 MASSET Jean-Pierre, diensthoofd centrale veiligheid, G.B.-Inno-B.M., Brussel
 MERCKAERT Tony, diensthoofd veiligheid, Brabo Havenloodsen, Antwerpen
 MEULENAERE Greet, Redactie Volksmacht - Straal, Brussel
 MINNE Paul, Employée Relations Staff Coördinator, Essochem Europ/Technocolgy Centre, Diegem
 MISSIAEN Erwin, diëtist, Revogan, Gent
 MONSIEUR Paul, reglementering-contentieux, centrale personeelsafdeling, Bank Brussel Lambert, Brussel
 NAEGELS Lucien, regionale voorzitter Brabant, syndic. federatie belg. rijks-wacht
 NEIRINCKX R., A.B.V.V., stichting arbeid en gezondheid
 NELISSEN Selm, preventiewerker, Altox, Antwerpen
 NOBELS Roger, ergotherapeut, P.K. Broeders Alexianen, Tienen
 NOEL Maurice, bestuurder, n.v. Hamburg - Mannheimer - Consulting, Brussel
 NOELS Alida, maatschappelijk assistente, Kempische Steenkolenmijnen, Zetel Beringen
 NOPPENS Luk, psych. adviseur, Prov. P.M.S., Antwerpen
 NUYTS Mieke, maatschappelijk assistente, Zonhoven
 OOMS Paul, directeur S.A.W., Antwerpen
 PALMANS L., directie afgevaardigde personeel, General Motors Continental, Antwerpen
 PEETERS André, De Standaard/Het Nieuwsblad
 PEETERS Rudy, psycholoog, P.K. Broeders Alexianen, Tienen
 PENNE Johan, student maatschappelijk assistent, S.H.I.S.S., Antwerpen
 PEVERGANIE Veerle, verpleegkundige, medische dienst van de Kredietbank, Brussel
 PIERRE Cécile, adjunkt-adviseur diensthoofd, Economisch en sociaal Instituut voor de Middenstand, Brussel
 POLLEFEYT Frans, arbeidsgeneesheer, Belgische Boerenbond, Leuven
 RAEKELBOOM Milles, attaché Kabinet Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid
 RENARD Liesbet, maatschappelijk assistente, Ebes Kallo
 RENIERS Fred, adj. diensthoofd V.G.V., provinciebestuur van Antwerpen
 ROOSE J., arbeidsassistente Ebes, Gent
 RYCKAERT Luc, adviseur personeelsdirectie, N.M.B.S., Brussel
 SAMOY Rik, hoofd van de personeelsdienst, Ebes, Antwerpen
 SAMSON Astrid, sekretaresse, Volksbond tegen drankmisbruik, Nederland
 SAVOYE Dominique, maatschappelijk werkster, Sint-Jozefskliniek, Pittem
 SCHEYMANS Madeleine, regionale werkbegeleidster, medico-sociale dienst, Nationaal Verbond van de Socialistische Mutualiteiten, Brussel
 SCHOLS Leon, verantwoordelijke verslaving OCMW Genk

SERGYSSSELS Christine sociale dienst, Caterpillar Overseas, Grimbergen
 SLAETS Daniël, arbeidsgeneesheer, Gezondheid en Arbeid, I.B.G.D., Lummen
 SLINCX Johny, Ansvar-verzekeringen, Brussel
 SMEETS René, B.R.T. "Van mensen en dingen"
 SNOEKS Ilse, arbeidsgeneesheer, Gezondheid en Arbeid, Boom
 SPAAS F., licenciate sociale dienst voor veiligheid, gezondheid en verfraaiing der
 werkplaatsen, Nationale Maatschappij der Waterleidingen, Brussel
 SONNEVILLE Agnes, adj. diensthoofd V.G.V., Kredietbank, Gent
 STEVENS Anita, maatschappelijk assistent, psychiatrische kliniek Kortenberg
 STRUYS Erik, redakteur, Het Laatste Nieuws, Brussel
 STULENS Johan, verpleegkundige, psychiatrische kliniek Kortenberg
 SWENNEN Luc, maatschappelijk werker, A.C.V., Brussel
 TACCOEN Luc, psycholoog, P.K. Broeders Alexianen, Tienen
 TASNIER, Prof. Dr., docent V.U.B. en hoofd van de bedrijfsgeneeskundige dienst
 Unilever, Antwerpen
 TAVERNIERS W., geneesheer-direkteur, Interbedrijfsgeneeskundige Dienst Kempen,
 Mol
 THIJS Raymond, arbeidsgeneesheer, Gedilo, Hasselt
 THIRION, A.A., Haasrode
 Thiry Joël, hoofdgeneesheer, UCO, bedrijfsgeneeskundige dienst
 TIESEMA Pieter, sekretaris Volksbond tegen drank- en drugmisbruik, Antwerpen
 TRIBEL Serge, medical assistance, Belgian Shell, Brussel
 VAN BRIEL Jean, hoofdverpleegkundige detoxicatieafdeling, P.K. Broeders
 Alexianen, Tienen
 VAN BRUGGEN Brigitta, verantw. personeelszaken-arbeidsverhoudingen, BASF
 Antwerpen
 VAN BUTSEL Gaby, infirmière, R.T.B.F., service médical de travail
 VAN CAEYZEELE J., directie afgevaardigde personeel, General Motors, Antwerpen
 VAN DEN BOSCH, bedrijfsverpleegkundige en adj. veiligheidsdienst, S.A.
 Citrique Belge, Tienen
 VAN DE PUT Ida, verpleegkundige arb. geneeskundige dienst, Procter Gamble
 VAN DER HAEGEN Vincent, studiedienst Algemene Centrale der Liberale Vakbonden, Gent
 VANDERLEE Chris, ingenieur, gemeentebestuur Maasmechelen
 VANDERSTRAETEN Marjet, maatschappelijk werkster, C.A.D. Limburg, Hasselt
 VAN DER SIJPT André, hoofdinspekteur-direkteur adm. arbeidshygiëne en -genees-
 kunde, Brussel
 VAN DER VEKEN Paul, maatschappelijk assistent, Stadsbestuur Aalst
 VAN DESSEL Dirk, sociaal assistent, Beschutte Werkplaats Bouchout
 VAN DESSEL Ingrid, sociale assistente, Ebes-Interescout
 VAN DOREN Jan, Redakteur De Financieel Economische Tijd, Antwerpen
 VANDROMME Hilde, stafmedewerker - sociaal agoog, Belgische Rode Kruis, dienst
 Gezondheidsopvoeding, Brussel
 VAN DYCK Frans, arbeidsgeneesheer, IDEWE, interbedrijfsgeneeskundige dienst, Brussel
 VAN DIJCK M., directie afgevaardigde personeel, General Motors, Antwerpen
 VAN DIJCK, technisch commercieel verantwoordelijke, Volksbond tegen drank- en
 drugmisbruik, Antwerpen
 VAN EECKHOUTTE, specialist sociaal werk, Gent
 VANGHEEL G., directie afgevaardigde personeel, General Motors Continental,
 Antwerpen
 VAN HAUWAERT Chris, journaliste Het Volk, Gent
 VANHEX M., co-direkteur van het C.A.D., Limburg, Hasselt
 VANHOVE Lisette, d.d. voorzitter, counselor, Etappe, Tienen
 VAN HOYLANDT Elza, bedrijfsgeneeskundige dienst, O.C.M.W., Antwerpen
 VAN HULLE Sjennie, verantwoordelijke med.soc. dienst, Papierfabrieken n.v.
 van België, Gent
 VAN LAEKEN Lodewijk, sociaal assistent - diensthoofd veiligheid, IBGD Medibo, Gent
 VAN LANDEGHEM Marleen, arbeids assistente, Ebes, Brugge
 VAN MAELE Gilbert, diensthoofd V.G.V., Plasti Baeten/Baeten Mobiel, Melle

VANMECHELEN Anne-lies, direktrice, De Kiem vzw I.A.T., Oosterzele
 VAN MEENEN Edmond, Diensthoofd Veiligheid, Gezondheid en Verfraaiing, Ebes,
 Zone Vlaanderen, Gent
 VAN MIEGHEM Eric, arbeidsgeneesheer, Studiecentrum voor Kernenergie, C.C.K./C.E.N.,
 Mol
 VAN MOERBEKE Erik, Federaal Sekretaris, Syndicale Federatie Belgische
 Rijkswacht, Oostduinkerke
 VAN MOLLE Frans, sociaal assistent, beschutte werkplaats Bouchout
 VANOSMAEL Viviane, G.V.O. medewerkster, milieu en Gezondheidsmagazine, Nat.
 Verbond van Socialistische Mutualiteiten, Brussel
 VAN POUCKE Jurgen, student sociaal assistent, sociale hogeschool
 VAN OUTRYVE Anne, arbeidsgeneesheer, Arbeidsgeneeskunde, Intermedico, St.-Niklaas
 VANOVERBEKE Georges, departementshoofd personeel Royale Belge, Brussel
 VAN QUATHEN Frans, bestuurschef, adm. arbeidshygiëne en -geneeskunde, Ministerie
 van Tewerkstelling en Arbeid, Brussel
 VAN RISSEGHEM José, arbeidsgeneesheer-direkteur, Stadsbestuur van Gent, arbeids-
 geneeskundige dienst, Gent
 VAN SCHAREN Kris, Hoofd afdeling administratief en technisch personeel,
 V.U.B.
 VAN THIELEN E., directie afgevaardigde personeel, General Motors, Antwerpen
 VAN WALLE Ginette, arbeidsgeneesheer, BIV, Spoorwegmateriaal en metaalconstructies,
 Brugge
 VERBIEST Liliane, maatschappelijk assistente, Ebes, Antwerpen
 VERELST Walter, maatschappelijk assistent, O.C.M.W. Mechelen
 VERHEES Francis, directeur van de personeelsdiensten, Kempense steenkolenmijnen,
 Genk
 VERHEYEN Georges, A.A. Molenbeek
 VERKEST Roland, Officier Sociale en Kulturele vorming, 1 Mobiele Groep
 Rijkswacht Gent
 VERMEULEN Dirk, bedrijfsverpleegkundige, Bekaert-Cockerill, Hemiksem
 VERNONNEN G., directeur personeelsdienst (dienst voor veiligheid, gezondheid
 en verfraaiing der werkplaatsen) Nationale Maatschappij der Water-
 leidingen, Brussel
 VERTONGHEN Jaak, General Supervisor, Edmont Europe, Erembodegem
 VERVERS-THIENPONT Annemie, bedrijfsverpleegster, Esso Belgium, Antwerpen
 VERVUST G., Kapitein-Commandant, veiligheids- en verkeersdeskundige bij de
 Generale Staf van de Rijkswacht, Brussel
 VOET Albert, ingenieur-direkteur, Provinciaal Veiligheidsinstituut van
 Antwerpen
 WILLEMS, arbeidsgeneesheer, provincie Brabant
 WILLEMS Herman, arbeidsgeneesheer, Arbeidsgeneeskundige dienst van de
 Provincie Brabant
 WUYTS Irène, sociaal verpleegkundige, Ebes, Antwerpen
 ZUALLAERT W., Ir, hoofdingenieur-direkteur Technische Inspektie/Administratie
 van de Arbeidsveiligheid, Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid
 DE CONINCK Rudy, diensthoofd arb. relaties, Ford Werke AG, Genk
 AVONDROOD, arbeidsgeneesheer, A. Sneyderlaan 88, 2100 Turnhout
 BILSEN Johan, psych. centrum Sancta Maria, Sint-Truiden
 DE BLOCK, medische controle, Bloemenlei 2, 2080 Kapellen
 DE RUYVER, Unerg Noordzone, Guido Gezellelaan 33, 1511 Beersel
 EVERAERT Eric, dokter, Idewe, interbedrijfs-geneeskundige dienst, Brussel
 HAUCLUSTAINÉ Alain, C.A.D., Luikersteenweg 134, 3500 Hasselt



CONTACTADRESSEN

VERTEGENWOORDIGDE ORGANISATIES

IN DE V.A.D.

1. PREVENTIE

- Studie- en Actiecentrum voor Maatschappelijke Welzijns-
zorg, S.A.W., Mookkensplein 14, 2200 Borgerhout,
tel.: 03/236.88.02
- Soberitas West-Vlaanderen, Haverstraat 23, 8000 Brugge,
tel.: 050/33.46.03
- Soberitas Limburg, Kempische Kaai 11, 3500 Hasselt,
tel.: 011/21.20.93
- Schoner Leven, Dreef 4, 9000 Gent,
tel.: 091/55.66.84
- Limburgs Platform overleg Verslaving, Luikersteenweg 134,
3500 Hasselt,
tel.: 011/27.42.98
- Westvlaams Coördinatiecentrum voor Alcohol- en andere
Drugproblemen, Leifestraat 15, 8800 Roselare,
tel.: 051/20.26.10
- Vereniging voor Alcoholrij Wegverkeer, V.A.W., Geluk-
straat 17, 9000 Gent,
tel.: 091/23.33.24
- Internationale Organisatie voor Goede Tempeliers,
I.O.G.T., Lilloleestraat 10, 9000 Gent,
tel.: 091/26.26.98
- Caritatieve Volksvorken, Kempische kaai 11, 3500 Has-
selt,
tel.: 011/21.20.93
- Katholieke Werkgroep Alcohol en Drugs, Kroommolen-
straat 5, 2700 St-Niklaas,
tel.: 03/777.08.43
- Werkgroep Drugpreventie, Grote Markt 37, 2700 Sint-
Niklaas,
tel.: 03/776.47.74
- 2. PREVENTIE / HULPVERLENING**
- Centrum voor Studie, Behandeling en Preventie van Alco-
holisme en Toxicomanieën, C.A.T., Hospitaalstraat 7,
9000 Gent,
tel.: 091/23.89.99

Medico-sociaal Centrum Matt Talbot, Mookkensplein 14,
2200 Borgerhout,
tel.: 03/236.88.02

Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen, C.A.D.,
Luikersteenweg 134, 3500 Hasselt,
tel.: 011/27.42.98

Begeleidingscentrum, Tietsesteeweg 10, 9900 Eskio,
tel.: 091/77.18.61

Psycho-sociaal Centrum Alrox, Ketsstraat 17, 2000 Ant-
werpen,
tel.: 03/235.21.74

Universitair Gezondheidscentrum Leuven, Viral Decoster-
straat 86, 3000 Leuven,
tel.: 016/23.27.28

Dienst Geestelijke Gezondheidszorg, Frère Orbanstraat
143, 8400 Oostende,
tel.: 059/50.05.00

3. HULPVERLENING (Preventie)

Desintoxicatieafdeling Psychiatrisch Ziekenhuis Broeders
Alexanen, Veldbornstraat 39, 3400 Tienen,
tel.: 016/81.51.31

Therapeutische Gemeenschap "De Sleutel", St-Salvator-
straat 73, 9000 Gent,
tel.: 091/25.41.21

Psychiatrisch centrum Sint-Camillus, ontweningsafdeling
St-Jozef, Krijkelberg 1, 3043 Bierbeek,
tel.: 016/23.78.47

Kliniek "De Pelgrim", Spiegel 15, 9258 Oosterzele,
tel.: 091/62.69.11

Ontweningsafdeling Kliniek Sint-Jozef, Boterstraat 6,
8870 Pittem,
tel.: 051/46.70.41

Therapeutische Gemeenschap "Solbosch", A. Buyllaan
110 b, 1050 Brussel,
tel.: 02/649.79.03

Therapeutische Gemeenschap "De Kiem", Moortselestraat
78, 9259 Oosterzele,
tel.: 091/62.78.54

Crisisinterventie "De Ark", Meerhem 30, 9000 Gent,
tel.: 091/25.75.94

Ontweningscentrum "Katarsis", Pastoor Raymaekers-
straat 19/21, 3600 Gent,
tel.: 011/35.86.40

Militair Centrum voor Alcoholistenzorg C-mil-A, Hech-
telsteeweg 3, 3970 Leopoldsburg,
tel.: 011/34.19.11

Psychiatrisch Centrum Broeders Alexanen, Behandlings-
centrum voor verslavingsziekten, Provincialesteenweg 408,
2530 Boechout,
tel.: 03/455.75.31

Psychiatrisch Ziekenhuis Sancta Maria, Melvencentrum
111, 3800 Sint-Truiden,
tel.: 011/68.99.11

Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Hilarymus, Dalkaet 120a,
2700 Sint-Niklaas,
tel.: 03/776.00.41

Psychiatrisch Ziekenhuis Ziekere, Ontweningsafdeling
Sint-Trudo, Ziekereweg 15, 3600 Sint-Truiden,
tel.: 011/68.79.11

Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Franciscus, Ontwenings-
afdeling "Kasteel", Boukenlaan 20, 9820 Sint-Denis-
Westrem,
tel.: 091/22.58.94

PSYCHO SOCIAAL CENTRUM PRIMAVERA
L. Procureursstraat 14
1060 BRUSSEL

Tel. 02/424.20.00

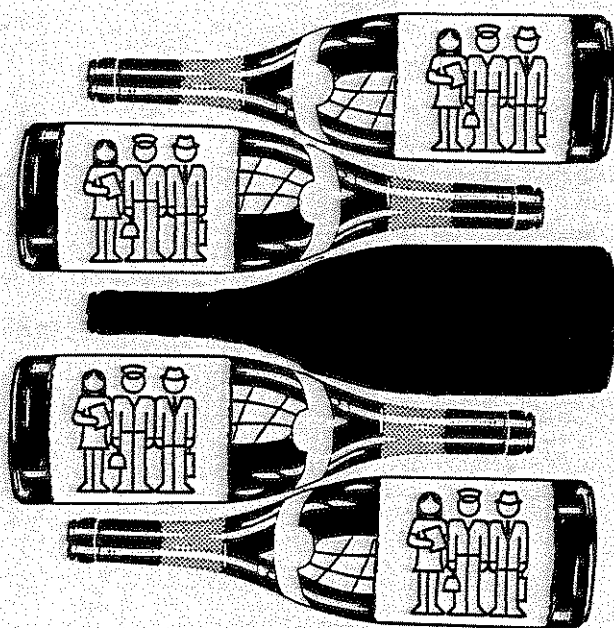
VERDER OOK SAMENWERKING MET :

Volksbond tegen drank- en drugmisbruik, Kipdorpvest 7,
2000 Antwerpen,
tel. 03/234.31.70

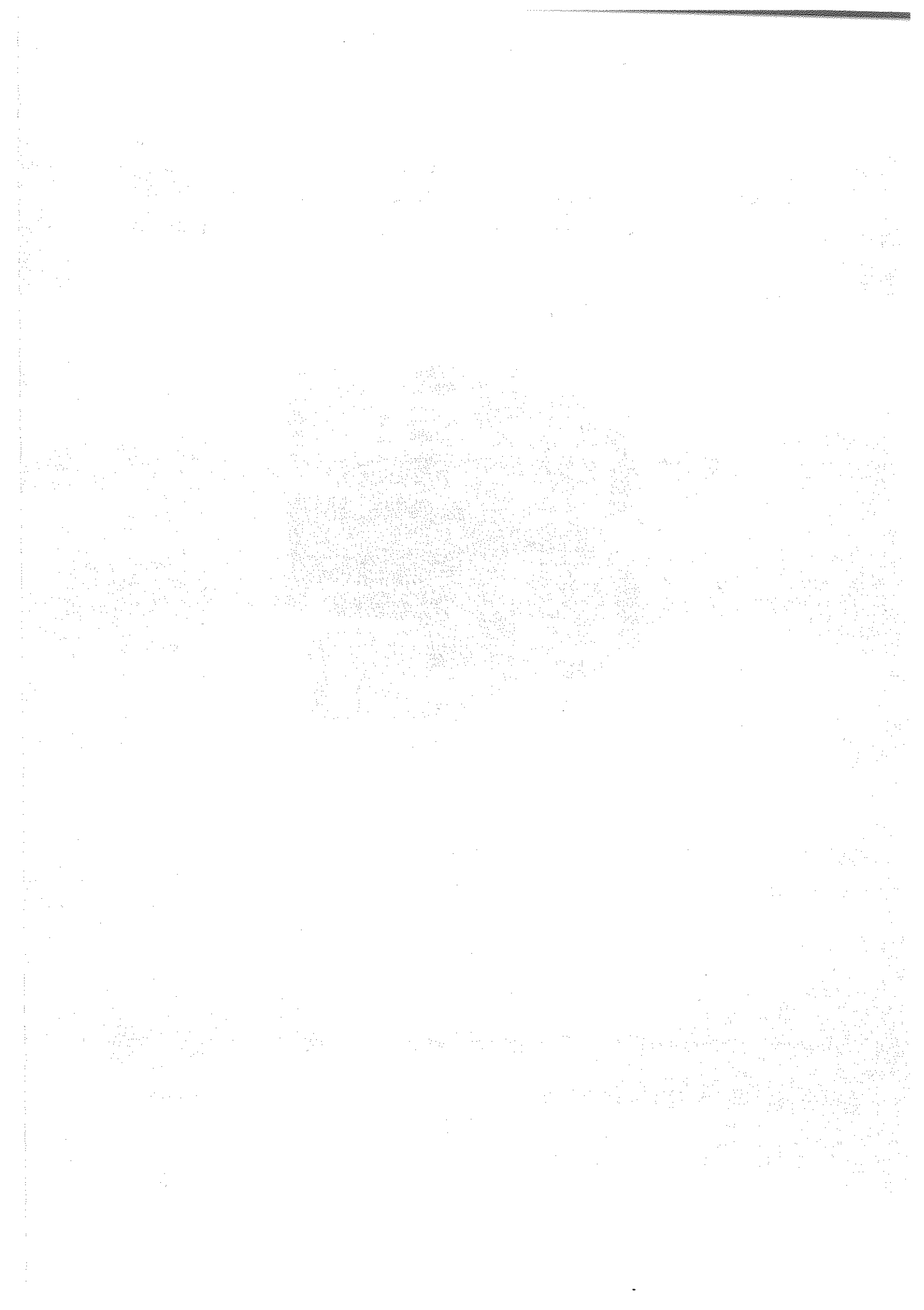
Nationale Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg,
Kortrijksesteenweg 369, 9000 Gent,
tel.: 091/21.44.34

Verbond Medisch-Sociale Instellingen, Guimardstraat 1,
1040 Brussel,
tel.: 02/511.75.31

Belgische Rode Kruis, sectie G.V.O., Vleurgatesteenweg
98, 1050 Brussel,
tel.: 02/647.10.10



DAGPROGRAMMA





VERENIGING VOOR ALCOHOL EN ANDERE DRUGPROBLEMEN
studie preventie behandeling

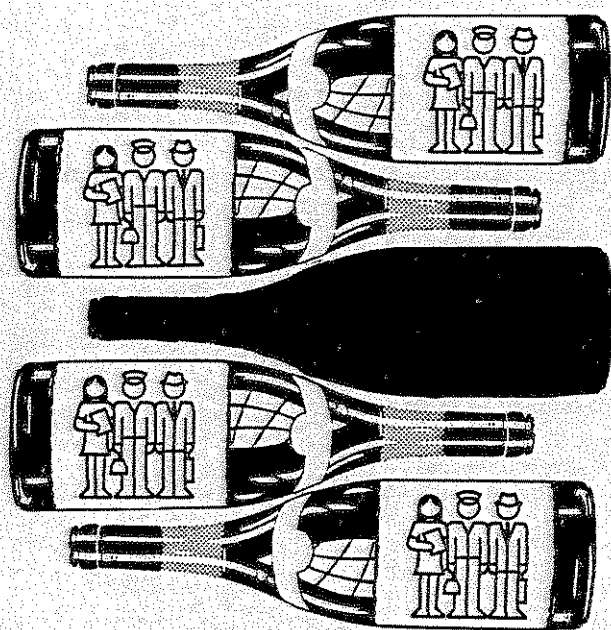
Papenvest 78
1000 Brussel

Tel. 02/5112851
Rek. nr. : 433-107203-118

STUDIEDAG 'ALCOHOLGEBRUIK IN EN OM HET WERK'.
OVERIJSE/JEZUS-EIK
18 APRIL 1986

Programma

- 09.00 - 09.30 u. Onthaal - inschrijving
- 09.30 - 10.30 u. - Opening van de studiedag
door de heer P.M. TIESEMA, congresvoorzitter
- Alcohol in en om het werk :
algemene situering van het probleem
door dr. S. ANSOMS, voorzitter V.A.D.
- 10.30 - 11.00 u. Koffiepauze voor informele kontakten
- 11.00 - 12.00 u. Alcohol in en om het werk :
specifieke aspecten van preventie en hulpverlening,
inleiding op de werkgroepen
door de heer H. ZIEGLER, directeur van de
Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
- 12.00 - 12.30 u. Alcohol in en om het werk :
juridische aspecten
door mr. W. VAN EECKHOUTTE,
specialist sociaal recht
- 12.30 - 13.30 u. Lunch
Gelegenheid tot bezoek aan tentoonstelling
- 13.30 - 14.45 u. Opsplitsen in collega- en werkgroepen
- 14.45 - 15.00 u. Korte pauze
- 15.00 - 16.00 u. Slotzitting met :
- Krachtlijnen vanuit de collega- en werkgroepen
door de moderatoren
 - Slotconclusies door dr. S. ANSOMS
 - Gezondheidsbeleid
door de heer K. GUTSCHOVEN,
attaché bij minister J. LENSSSENS
 - Afronding door de congresvoorzitter,
de heer P.M. TIESEMA



BIJLAGEN

Herbert Ziegler
Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS)

Programme zur Vorbeugung von Alkoholmißbrauch am Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland — ein Überblick

1. Vorbemerkung

In der Bundesrepublik Deutschland werden Alkoholprobleme am Arbeitsplatz und damit verbundene Programme seit 1970 in merkbarem Umfang in den Medien diskutiert. Eine größere Öffentlichkeit erhielt das auch heute noch tabuisierte Thema durch die Fachkonferenz »Suchterkrankung am Arbeitsplatz«, die die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 1978 in Berlin durchführte.

Man kann heute davon ausgehen, daß mehr als 500 Betriebe und Verwaltungen in der Bundesrepublik Deutschland Programme und Maßnahmen durchführen, die zum Ziele haben, Alkoholprobleme bei Mitarbeitern zu beheben und das Trinkverhalten der Mitarbeiter während der Arbeitszeit zu verändern.

Der Anteil der Industriebetriebe an diesen Maßnahmen ist wesentlich größer als der der öffentlichen Verwaltungen. Das mag daran liegen, daß in Produktions- und Fahrbetrieben Alkohol immer als Sicherheitsrisiko diskutiert worden ist, während in den Verwaltungen dieser Aspekt fast keine Rolle gespielt hat und auch weiter keine Rolle spielt. Die Größe der Betriebe, die Maßnahmen zur Alkoholproblematik durchführen, liegt bei 800 bis 5000 Mitarbeitern.

2. Initiierung von Vorbeugungs- und Hilfsmaßnahmen

Gründe für die Einführung und Durchführung verschiedener vorbeugender und helfender Maßnahmen sind:

- Sicherheitsaspekte: Vermeidung von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen,
- Vorschriften der Berufsgenossenschaften,
- Spektakuläre Unfälle unter Alkoholeinfluß,
- Spektakuläre Entlassungen bei alkoholabhängigen Mitarbeitern,
- Mittelbare Betroffenheit von Führungskräften oder Betriebs-/Personalräten,
- Diskussionen in den Medien,

- Veränderte Rechtsprechung der Arbeitsgerichte bei Alkoholabhängigkeit,
- Zunehmende Sensibilisierung für das Problem Alkohol,
- Diskussion über alkoholbedingte Fehlzeiten, Betriebskosten und Kündigung von Mitarbeitern.

In der Phase der Sensibilisierung und der Wahrnehmung der Probleme befinden sich derzeit die meisten Betriebe. Die daraus resultierenden Maßnahmen zur Problemlösung haben einen unterschiedlichen Status.

3. Status der Maßnahmen und Programme

Alle Programme und Maßnahmen beginnen meist mit Informationen über die gesundheitsschädlichen Wirkungen alkoholischer Getränke und den Einfluß auf die Arbeitssicherheit. Referate durch den werksärztlichen Dienst, den Sicherheitsingenieur bilden den Anfang. Die Ergebnisse dieser Unterweisungen sind jedoch häufig enttäuschend. Personalabteilung und Betriebs-/Personalrat schließen sich oft mit arbeitsrechtlichen und disziplinarischen Maßnahmen an, die für den Einzelfall und die Mitarbeiter ebenfalls keine Lösungsmöglichkeit darstellen.

Die derzeit vorhandenen Maßnahmen und Programme lassen sich etwa folgendermaßen beschreiben:

- Einzelpersonen entwickeln einzelne Aktivitäten, z. B.: Sozialdienst, werksärztl. Dienst, Betroffener (nüchterner Alkoholiker), Betriebsratsmitglied, Mitarbeiter der Personalabteilung, Vorgesetzter einer Abteilung usw.
- Mehrere dieser Einzelpersonen schließen sich zu einem informellen Gesprächskreis zusammen, tauschen Erfahrungen aus, machen sich durch Besuche von Seminaren sachkundig.
- Ein Arbeitskreis aus verschiedenen Personen bildet sich. Seine Akzeptanz im Betrieb ist jedoch sehr gering. Häufig werden folgende Fragen diskutiert:
Wo gibt es in unserem Betrieb Alkoholprobleme?
Wo wird besonders viel Alkohol getrunken?
Wie ist die Einstellung der Mitarbeiter zum Alkohol?
Wie hoch ist der tägliche Umsatz alkoholischer Getränke?
- Ein Arbeitskreis bekommt den Auftrag von der Geschäftsleitung, sich mit Alkoholproblemen zu befassen, eine Abteilung übernimmt die Federführung. Die entwickelten Maßnahmen werden mit Geschäftsleitung und Betriebsrat diskutiert.
- Der Arbeitskreis, handelnde Personen und beschlossene Maßnahmen werden durch eine Betriebsvereinbarung abgesichert und festgeschrieben.
- Strukturen für Hilfsangebote alkoholkranker Mitarbeiter bekommen einen formellen Charakter. Es werden betriebsinterne und betriebsexterne Hilfsangebote aufgebaut. Bei den Hilfsangeboten findet man folgende Formen:
 - Ehrenamtliche Hilfe durch Ehemalige (trockene Alkoholiker), die im Betrieb beschäftigt sind. Ein rehabilitierter Alkoholkranker engagiert sich zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe und bildet sich zum freiwilligen Suchtkrankenhelfer aus. Er leistet Hilfe im Einzelfall neben seiner Arbeitszeit, spricht eventuell auf einer Betriebsversammlung über seine Krankheit und ermutigt Betroffene, Hilfe anzunehmen.
 - Ehrenamtliche Hilfe durch örtliche Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen, an die der Betrieb seine Problemfälle verweist. Da das Netz von Selbsthilfegruppen in der Bundesrepublik Deutschland sehr dicht ist, kann jeder Betrieb eine Selbsthilfegruppe finden und den Kontakt zum betroffenen Mitarbeiter knüpfen. In der Zusammenarbeit ergeben sich manchmal Probleme, da Selbsthilfegruppen anonym arbeiten und zum Beispiel aus diesem Grund einen Gruppenbesuch nicht »testieren« können. Hier muß sich ein Betrieb – wenn er es für nötig hält – andere Formen der Kontrolle überlegen.
 - Professionalisierte Hilfe durch »Ehemalige«, d. h. der Betrieb stellt einen Mitarbeiter frei für die Beratung der Alkoholkranken, eventuell auch des sozialen Umfeldes, für die Einleitung von Therapiemaßnahmen und für Hilfen bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz.
 - Professionalisierte Hilfen durch die Einbindung und Finanzierung externer Beratungsstellen der freien Wohlfahrtsverbände. Hier können sich zum Beispiel mehrere Betriebe eine Beratungsstelle teilen.
 - Professionalisierte Hilfen durch eigene betriebliche Sozialarbeiter oder Psychologen. Die Stellen sind vorwiegend dem betrieblichen Sozialwesen, dem Betriebsärztlichen Dienst, der Personalabteilung oder auch dem Betriebsrat zugeordnet.

4. Ziele der Maßnahmen und Programme

Die Ziele von Programmen zur Vorbeugung sind nicht immer deutlich beschrieben, häufig sind sie nur vage dargestellt oder implizit in allgemeinen Arbeitsplatzbeschreibungen enthalten. In einzelnen Betriebsvereinbarungen sind als Ziele betrieblicher Programme zur Bekämpfung von Alkoholproblemen folgende Punkte dargestellt:

- Information der Mitarbeiter über die Gefährdung durch den Konsum alkoholischer Getränke während der Arbeitszeit,
- Information von Vorgesetzten über Alkoholprobleme und deren Handhabung,
- Senkung von alkoholbedingten Kosten und Fehlzeiten,
- Vermittlung von Hilfen bei Problemen mit alkoholabhängigen Mitarbeitern, um den Arbeitsplatz zu erhalten,
- Gleichbehandlung aller Mitarbeiter,
- Schaffen einer formalen Struktur der Hilfeangebote durch Einführung einer Interventionskette mit vorgegebenen Schritten,
- Arbeitsrechtliche Absicherung des Betriebes bei Kündigungen.

Als Ziele werden z. B. *nicht* genannt:

- Reduzierung des Alkoholkonsums während der Arbeitszeit,
- Verbesserung der sozialen Kompetenz der Mitarbeiter und Vorgesetzten,
- Veränderung von Arbeitsbedingungen, die den Alkoholkonsum fördern.

5. Strategien betrieblicher Maßnahmen

Bei der Umsetzung der genannten Ziele und Maßnahmen werden folgende Strategien angewendet:

Innerbetriebliche Öffentlichkeitsarbeit

Werksaushänge am Schwarzen Brett; Artikel in der Werkszeitung; Vorträge in Abteilungen, bei Schulungsveranstaltungen, bei Betriebsversammlungen. Veranstaltung von Ausstellungen in der Kantine, Durchführung eines Plakat- oder Aufsatzwettbewerbs mit Auszubildenden, Vorführung von Filmen usw.

Motivation von Multiplikatoren

Einladung von Betriebsräten und Vorgesetzten zur Besichtigung eines Fachkrankenhauses für Suchtkranke, Besuch einer externen Veranstaltung, Tagung; Gespräche mit suchtkranken Mitarbeitern, die rehabilitiert werden konnten; Besuch einer Selbsthilfegruppe, innerbetriebliche Schulung von Vorgesetzten; Angebote der Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen.

Entwicklung von Hilfeangeboten

Aufbau betriebsinterner Hilfen und zunehmende Professionalisierung; Aufbau und Formalisierung von Kontakten zu externen Stellen.

6. Schwierigkeiten und Widerstände

6.1 Situation des Vorgesetzten

Die Vorgesetzten aller Ebenen sind die wichtigste Zielgruppe, um im Betrieb langfristig Veränderungen in Bezug auf den Alkoholmißbrauch zu erreichen. Sie sind jedoch auch sehr schwer zu erreichen, da sie sich in einer psychisch sehr schwierigen Situation befinden.

Insbesondere die Führungskräfte der unteren Ebene sind emotional sehr »dicht« an ihren Mitarbeitern, häufig waren sie selbst lange Zeit Kollegen. Durch die emotionale Nähe haben sie es besonders schwer, unpopuläre Maßnahmen umzusetzen, zu kontrollieren und bei Mißachtung von Anordnungen zu handeln. Andererseits fordern die nächsthöheren Vorgesetzten, daß die unterste Führungsebene handelt.

Dieser Druck von oben und unten verursacht psychische Spannungen bei den Vorgesetzten, die gerade in Konfliktsituationen, wie sie bei Alkoholproblemen immer entstehen, eine angemessene Reaktion verhindern. Darüber hinaus hat sich zwischen dem Vorgesetzten, der Mitarbeitergruppe und dem Mitarbeiter mit dem Alkoholproblem ein labiles Gleichgewicht eingependelt, das durch

eine Intervention von außen empfindlich beeinträchtigt wird. Daher wird ein Hilfsangebot meist als gravierende Störung abgewehrt.

6.2 Fehler im Umgang mit Problem-Mitarbeitern

Grundlegende Fehler, die immer wieder im Umgang mit Problem-Mitarbeitern geschehen, sind:

- Es wird zu lange gewartet, bis ein klärendes Gespräch stattfindet.
- Ein Gespräch wird meist nicht ausreichend vorbereitet und endet ohne klare Abmachungen.
- Versprechungen des Mitarbeiters, sich zu ändern, werden nicht ausreichend kontrolliert und nicht als Abmachungen verstanden.
- Drohungen, die das Verhalten des Mitarbeiters verändern sollen, werden bei nicht eingetretener Verhaltensänderung nicht verwirklicht. Häufig hat der Vorgesetzte dann auch Angst, diese Drohung in die Tat umzusetzen. Der Vorgesetzte wird also genauso rückfällig, wie der Mitarbeiter auch, die Androhungen werden immer wirkungsloser, der Vorgesetzte immer unglaubwürdiger.

6.3 Abgrenzung von Kompetenzen

Schwierigkeiten bei der Einführung und Durchführung von Maßnahmen entstehen häufig auch durch die handelnden Personen selbst. Durch einige Beispiele soll auf dieses Problem hingewiesen werden:

- Werksärztliches Verständnis von Hilfe, von Prävention, Information und Aufklärung stimmen nicht mit psychologischem oder sozialarbeiterischem Verständnis überein.
- Sozialarbeiterische Tätigkeit berührt das Selbstverständnis des Betriebsrates.
- Sozialdienst und Personalabteilung sind personell oder organisatorisch eng miteinander verbunden.
- Betriebsrat, Sozialdienst, Personalabteilung und Vorgesetzter können sich über einen nötigen konfrontativen Schritt dem Problem-Mitarbeiter gegenüber nicht einigen.
- Sozialdienst oder Werksarzt nehmen dem Betrieb zu schnell Problemfälle ab, ohne das soziale Umfeld in die gemeinsame Verantwortung einzubinden.
- Konkurrierende Maßnahmen werden nicht als solche erkannt, da sie in verschiedenen Abteilungen mit verschiedener Zielsetzung geplant und durchgeführt werden.
- Kompetenzprobleme werden häufig nicht ausdiskutiert, sondern verdrängt.

7. Zusammenfassung

Die aus meiner Sicht wichtigsten Erfahrungen bei der Einführung und Durchführung von Vorbeugungs- und Hilfsmaßnahmen bei Alkoholproblemen sollen abschließend in zusammenfassender Form dargestellt werden:

- Die psychische Situation der Vorgesetzten und der emotionale Aspekt des Alkoholkonsums und -mißbrauchs sind bisher in betrieblichen Maßnahmen der Vorbeugung und Hilfe weitgehend vernachlässigt worden.
- Im Mittelpunkt der Maßnahmen stehen meist nur die Problem-Mitarbeiter. Das soziale Umfeld (Vorgesetzte, Mitarbeiter) wird noch nicht intensiv genug in die Maßnahmen einbezogen. Fachabteilungen nehmen häufig die Verantwortung ab und geben sie nicht an den Vorgesetzten zurück.
- Die Erkenntnis, daß Alkoholprobleme häufig Beziehungsprobleme sind, sollte dazu führen, daß dem sozialen Umfeld die gleiche Hilfe angeboten wird, wie dem Problem-Mitarbeiter selbst.
- Eine primäre Prävention des Alkoholmißbrauchs und der damit verbundenen Probleme wird in bundesdeutschen Betrieben bisher kaum oder gar nicht durchgeführt. Präventive Maßnahmen finden sich jedoch zum Teil in gesundheitserzieherischen Programmen, in der Betriebssportförderung, in Programmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern.

Diese Ansätze sollten aufgegriffen und vertieft werden. Ich sehe die Mitarbeiter eines Betriebes oder einer Verwaltung als eine für solche Maßnahmen hervorragend geeignete Zielgruppe an und glaube, daß die zunehmenden Suchtprobleme und die damit verbundenen Lösungen uns für Fragen des Zusammenlebens und gemeinsamen Arbeitens wieder sensibler machen. Sucht als Krisenzeichen für Beziehungsstörungen kann somit eine Chance für grundlegende Veränderungen werden.

Zur Situation des Arbeitsfeldes

"ALKOHOL IM UNTERNEHMEN"

in Deutschland

=====

Sara Bilik (Präsidentin ALMACA Europa)
Dr. Wolfgang Looss (Conecta GmbH, Geschäftsführer)

1. Viele Initiativen

Das gesellschaftliche Problem des Alkoholismus zeigt sich in allen Lebensbereichen, auch am Arbeitsplatz. Maßnahmen und Problemlösungen werden von verschiedenen gesellschaftlichen Tätigkeitsfeldern her entwickelt:

- * Die Suchthilfeorganisationen (DHS und Landesstellen)
- * Die Kirchen und freien Wohlfahrtsverbände als Träger von Beratungsstellen und Kliniken
- * Die Gesundheitsämter aus ihrem staatlichen Auftrag heraus
- * Die Krankenkassen und Betriebskrankenkassen aus präventivem Interesse
- * Die Rentenversicherungsträger als die Finanzierungsinstitution
- * Die Kommunen als Träger von Suchtberatungsstellen
- * Eine Vielzahl von freien bzw. halbstaatlichen Initiativen und Gruppierungen
- * Die privaten Suchtkliniken
- * Die Selbsthilfeorganisationen im Suchtbereich (AA, Guttempler, Blaukreuz etc.)
- * Die Berufsverbände und ihre Untergruppen (betriebliche Sozialarbeiter, Betriebsärzte)

und in jüngster Zeit die Unternehmungen selbst und die im Unternehmensbereich angesiedelten privaten Dienstleistungsbetriebe (bbz Koblenz, Conecta).

Alle diese Gruppierungen und Institutionen vertreten ihren spezifischen, vom jeweiligen Hintergrund, Berufsverständnis, gesellschaftlichem Interesse und den eigenen Überzeugungen geprägten Handlungsansatz zum Umgang mit dem Problem. Es fließen damit in ein undefiniertes Arbeitsfeld eine Vielzahl von zusätzlichen Bestimmungsfaktoren mit ein, die dann das im Einzelfall vorfindliche Lösungspaket bestimmen.

Dieses Arbeitsprinzip des "Laßt tausend bunte Blumen blühen" mit der entsprechenden Vielfalt hat mehrere Vor- und Nachteile:

- * Es werden viele Lösungswege probiert, aber oft wird das "Rad zweimal erfunden"
- * Es erlaubt vielen die Freiheit, spezifischen Einzelinteressen nachzugehen, aber es werden auch viele Irrwege zu lange verfolgt
- * Es entsteht Wettbewerb und die bessere Lösung, aber was die "bessere" Lösung ist, wird manchmal mehr durch Ideologien als durch Sachargumente bestimmt.

2. Kommunikation wird wichtig

Wenn aus der Vielfalt langfristig ein gemeinsames Verständnis im Sinne von "gesicherter Erkenntnis" werden soll, tut Austausch und Kommunikation not. Dazu gehört die Bereitschaft, die "Möglichkeit des Andersseins" zuzulassen und in Kontakt zu treten. Diese Kommunikation findet bisher nur vereinzelt statt und entsteht aus den individuellen Neigungen und eher zufälligen Vernetzungen des einzelnen Professionellen im Feld.

3. Gemeinsame Basis ist vorhanden

Als Ausgangspunkt solcher Kommunikationsprozesse kann festgehalten werden, daß es durchaus Bereiche gibt, über die Einigkeit herrscht. Dazu gehört das Krankheitskonzept bei Alkoholismus ebenso wie der Abschied von der Illusion, es könne "kontrolliertes Trinken" für Alkoholiker geben. Dazu gehört die grundsätzliche Anerkennung der Tatsache, daß trockene Alkoholiker oft die besten Voraussetzungen mitbringen, im therapeutischen Prozeß wirksam zu sein. Dazu gehört auch die Überzeugung, daß man mit der Problembearbeitung nicht warten kann, bis Mediziner, Psychologen und Sozialwissenschaftler auch die letzte Frage der Ursachenforschung geklärt haben. Die Kombination von Konfrontation und Hilfsangebot als handlungsleitendes Prinzip dürfte ebenfalls - ungeachtet der Differenzierungen im Einzelfall - allgemein geteilt werden.

Die so und umfassender zu definierende Ausgangsplattform bildet die Grundlage für weiteres Lernen und Ausprobieren, bildet den Ausgangspunkt für Theoriebildung und weitere Maßnahmen.

4. Worüber noch zu streiten sein wird

- * Was ist ein Kriterium für "Erfolg" in der Behandlung ?
- * Was sind erreichbare Erfolgsquoten ?
- * Wann darf sich wer in das Trinkverhalten eines anderen einmischen ?

- * Worin besteht die Qualifikation für Suchttherapeuten und andere professionelle Berufsgruppen im Arbeitsfeld ?
- * Wer entscheidet nach welchen Kriterien über die Klinik, in der behandelt wird ?
- * Wann ist welche Therapiedauer angezeigt ?
- * Wie wird die Behandlungskette organisiert und welche Institution ist an welcher Stelle beteiligt ?
- * Welche Daten dürfen von wem in welcher Form benutzt werden ?

Dies sind nur einige offene Fragen. Weitere müssen produziert werden. Langfristig führen Antworten sicher zu Handlungsprinzipien und "Standards" für professionelles Handeln.

5. Ungleiche Verteilung von know-how und Bewußtheit

Die Experten wissen Bescheid und dürfen nicht handeln. Die "Mächtigen" in den Betrieben wissen nicht Bescheid und handeln auch nicht. Die Betroffenen leiden viel zu lange. Es gibt zu viele private Erklärungen und Scheinlösungen für das gesamte Problem.

Dies ist in aller Kürze und übertriebener Schärfe die Situation in vielen Unternehmen, aber auch in Stadtverwaltungen und Institutionen. Es ist zu untersuchen, wie ein solches Ungleichgewicht so lange bestehen bleiben kann: Das "Spiel der Organisation" muß durchschaubar werden.

Bittere Wahrheit:

Alibi-Modelle zur Scheinlösung des Problems "Alkohol im Betrieb" existieren nach wie vor. Die Vermeidungshaltung der Verantwortlichen paart sich mit der hohen Motivation und dem hohen Engagement der Praktiker vor Ort. Sozialarbeiter betreiben häufig immer noch "hilfloses Helfen" und verarbeiten das Ausbleiben wirklich durchgreifender Maßnahmen auf dem Wege des individuellen Leidens und der häufigen Klage, bilden sich methodisch fort und ändern doch nichts an den Strukturen. Damit tragen sie dazu bei, den Verantwortlichen und Geldbewilligern die Konsequenzen (auch finanzieller Art) vom Leibe zu halten.

Im kleinen Kreis der "Eingeweihten" weiß man genau, was getan werden müßte und "kann eben nichts machen". Aus Engagement und Motivation wird Routine, aus Routine wird Frust, aus Frust wird Resignation, es folgen (auch das gibt es) Bitterkeit und Zynismus auch den Klienten gegenüber.

Auf die Frage an betriebliche Sozialarbeiter, welche emotionale Qualität sie am meisten im Tagesgeschäft vermissen, war die häufigste Antwort: Begeisterung.

Dieser Prozeß der Erosion von positiver Handlungsenergie muß gestoppt werden. Nicht durch Appelle und Aufrufe, sondern durch Beispiele, die jenen Sinn machen, welche jetzt noch keinen Sinn sehen.

6. Unterschiedliche Subkulturen treffen aufeinander

Getreu abendländischer Tradition ist "Helfen" immer mit Opfer und Wohltätigkeit verbunden, gehandelt wird aus "Liebe, die zum Beruf geworden ist". Dieser Antrieb verträgt sich noch nicht mit einer gesellschaftlichen Subgruppe, die das große "Monopoly" spielt, weil dort die Suche dem Überschuß gilt, dem Gewinn, dem Betriebsergebnis. Therapeuten reden, denken und fühlen anders als Manager. Dies ist soziologisch erklärbar und bedauerlich, dennoch muß damit gelebt werden. Einstweilen wird dieser Konflikt intrapersonell ausgetragen und äußert sich in der bekannten Identitätskrise von sozialen Helfern. Betriebliche Sozialarbeiter sind nur ein hervorstechendes Beispiel für solche Konfusionen in der eigenen beruflichen Rolle. Klassengegensätze sind kommunikativ nicht überwindbar, dennoch lassen sich Arbeitsbündnisse begrenzter Form auch mit jenen herstellen, die das ganz andere Spiel spielen, nach anderen Regeln und mit anderen Zielen. Erklär Deinem Personalchef mal, was Dich eigentlich antreibt und hör ihm auch zu, wenn er Dir erklärt, wer er ist.

Das Verhältnis zur Macht ist ein großer Unterschied: Helfer wollen nicht mit der Macht umgehen, bis hin zu dem Punkt, daß sie sogar ihre Expertenmacht verleugnen und nur noch "gleich" sein wollen mit ihren Klienten: Eine Illusion.

Die in den Büros wollen und können mit der Macht umgehen, es macht sie lebendig und stattet ihr Handeln mit Energie aus. Diese Spielart gesellschaftlichen Handelns muß dann doch wohl gelernt werden, wenn man sich entscheidet, im Dunstkreis der Macht helfen zu wollen.

Fehlendes Wissen

Natürlich wissen wir zuwenig über Sucht. Klammern uns an dieses oder jenes Erklärungsmodell auf der Suche nach einer Geschlossenheit von Aussagegebäuden, die es nicht geben kann. Menschen und ihr Verhalten sind nicht naturwissenschaftlich erklärbar allein.

So finden wir dann die Überzeugungstäter allenthalben. Die nur noch nach der Bestätigung ihrer eigenen Ideen suchen und dann alles erklären können:

- * Die These von den "gesellschaftlichen Ursachen"
- * Die These von den Arbeitsbedingungen
- * Die These vom "gelernten Verhalten"
- * Die These von der Erbanlage
- * Die These von der "moralischen Schwäche" (gibt es noch immer)
- * Die These von der prinzipiellen Nichterklärbarkeit

Dafür hat dann jeder seine Literatur, Erfahrungen und seine großen Vorbilder.

Wo also stehen wir: Wir müssen handeln, um individuelles Leiden und gesellschaftlichen Schaden zu mindern. Also "tanzen wir blind zu lautloser Musik". Aber das zu wissen und seine eigene Praxis so einzuschätzen ist schon eine Menge: Es erlaubt, die Patentlösungen als vorläufige Versuche zu sehen und dennoch weiterzumachen.



Kosten-Nutzen-Betrachtungen

Mitarbeiterprogramm



Kosten-Nutzenerwägungen im Zusammenhang mit Programmen

"Alkohol am Arbeitsplatz"

Aufwand und Ertrag für das Conecta-Mitarbeiterprogramm

1. Die gängige Faustformel

Auf dem Gebiet der "Alkohol am Arbeitsplatz"-Programme wird derzeit eine Studie des Stanford Research Institutes gehandelt, die als Grundlage für Kostenberechnungen eine einfache Faustformel liefert. Der Richtwert für die durch Alkoholismus im Betrieb verursachten Kosten basiert auf der statistisch gestützten Annahme, daß ein Mitarbeiter mit Alkoholproblemen etwa 25% seiner Arbeitsleistung nicht erbringen kann. Diese nicht erbrachte Leistung wird für Fehlzeiten, Krankheit, geringere Produktivität, Unfallhäufigkeit etc. verbraucht. Damit ergibt sich folgende Formel.

$$\begin{aligned} \text{Kosten des Alkoholproblems für einen Betrieb} = \\ \text{Anzahl der Mitarbeiter} \times \text{Prozentanteil der Alko-} \\ \text{holiker} \times \text{Durchschnittsgehalt} \times 25 \%. \end{aligned}$$

Da derzeit der durchschnittliche Anteil von Alkoholikern in Unternehmungen mit etwa 5-10% anzusetzen ist, ergibt sich folgende Rechnung: Die Kosten für das Problem Alkohol betragen 1.25% der Lohn- und Gehaltssumme eines Betriebes.

Beispiel:

Ein Betrieb mit 10.000 Mitarbeitern und einem Durchschnittsgehalt von 50.000,-- DM hat etwa 500 Alkoholiker in der Belegschaft. Diese erbringen 25% weniger Arbeitsleistung, d.h. die Lohn- und Gehaltssumme von $50.000 \times 500 = 25.000.000,--$ DM wird zu 1/4 nicht durch Arbeitsleistung aufgewogen. Dieser Verlust beträgt damit 6.250.000,-- DM. Dies entspricht 1.25 % der Lohn- und Gehaltssumme von 500.000.000,-- DM.

Der Bundesverband der deutschen Arbeitgeberverbände schätzte vor 5 Jahren den wirtschaftlichen Schaden durch das Problem Alkohol auf 150-180.000,-- DM pro tausend Beschäftigte. Im Beispiel eines 10.000 Mann Betriebes ergäbe sich somit eine Zahl von 1.5-1.8 Millionen. Amerikanische Firmen schätzen die Kosten für einen Beschäftigten mit einer Alkoholkrankheit über einen Zeitraum von 15 Jahren auf etwa 50.000 Dollar, wobei die Kosten am Anfang gerin-



ger sind als gegen Ende.

2. Identifikation der einzelnen Kostenbestandteile für das Problem Alkohol

a) erhöhte Fehlzeiten

Die Fehlzeiten für Alkoholiker sind zwischen 3,5-8,0 mal größer als die Fehlzeiten der Nichtalkoholiker im Betrieb. Es gibt Unternehmungen wo die Fehlzeiten der Alkoholiker bis zu 70 Tagen im Jahr betragen bei durchschnittlicher Fehlzeit der Gesamtbelegschaft von 12 Tagen.

b) erhöhte Unfallgefahr

Alkoholiker sind etwa 3-6 mal häufiger in Arbeitsunfälle verwickelt als Nichtalkoholiker.

c) nicht meßbare Produktivitätsverluste

Hierher gehören alle erfaßten, aber dem Faktor Alkohol nicht zugerechneten Kosten für Fehler, schlechte Arbeitsleistung, erhöhter Ausschußproduktion, erhöhte Konflikthäufigkeit in Arbeitsgruppen, erhöhter Grad von Unaufmerksamkeit, erhöhte Betreuungsintensität durch Vorgesetzte etc.

3. Effektivitätsbetrachtungen für Mitarbeiterprogramme

Es gibt wegen der wenig entwickelten Praxis von Mitarbeiterprogrammen wenige Effektivitätsbetrachtungen. Meistens wird dieses Material auch von den Firmen nicht veröffentlicht. Folgende Zahlenwerte liegen vor:

- Verringerung der Fehlzeiten um 50% bei den durch das Programm erfaßten Alkoholikern innerhalb eines Jahres
- über 60% Verringerung der Aufwendungen für Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall
(Kupferfabrik USA 1977)
- jährliche Kostenersparnis durch ein Programm, das mit einem Budget von 200.000,-- Dollar ausgestattet war: 51.400,-- Dollar
(Universität Missouri, USA)
- Behandlungseffektivitäten reichen bis zu 85% (Alkoholprogramm der amerikanischen Marine 1976)

- 46% Abnahme der Fehlzeiten, 48% Abnahme der als Krankheit deklarierten Fehltage, 48% Abnahme der Kosten für Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle durch ein solches Programm (General Motors, Kanada 1976)
- 48% Abnahme in verlorenen Arbeitsstunden
- 33% Abnahme in Kosten für Lohnfortzahlung
- 53% Abnahme der Abwesenheitsrate
- 67% Abnahme der Disziplinprobleme
- 82% Abnahme von Unfällen
(General Motors, USA 1973)

Eine Studie der amerikanischen ATT-Gesellschaft weist nach, daß für jeden für ein solches Programm aufgewandten Dollar eine Kostenersparnis von 3 Dollar entsteht. Diese Studie kann bei uns eingesehen werden.

4. Weitere Wirksamkeitsüberlegungen

Ein wesentliches Argument für die Wirtschaftlichkeit solcher Programme läßt sich aus der Zahl der eingeführten Programme in USA ablesen. Zwischen 1940 und 1970 entstanden in den USA 234 firmenbezogene Mitarbeiterprogramme. Ab 1970 bis 1980 stieg diese Zahl auf 4200. Sie liegt derzeit bei etwa 6000.

Betrachtet man die 500 erfolgreichsten Unternehmen der USA, wie sie sich aus der Liste des angesehenen amerikanischen Industriemagazins "Fortune" ergeben, so zeigt sich daß diese 500 erfolgreichsten Unternehmen zu 80% ein solches Mitarbeiterprogramm besitzen. Es ist zu vermuten, daß die gleiche Haltung, die diese Unternehmen erfolgreich macht auch dazu führt, daß sie ein solches Programm einführen.

5. Ermittlung der firmenbezogenen Kosten für das Alkoholprogramm

Da die Kosten, die dem Verursachungsfaktor Alkohol zuzurechnen sind, in der derzeit praktizierten Form von Betriebsabrechnungen nicht isoliert erfaßt werden und demzufolge auch nicht auftauchen, bedarf es einiger zusätzlicher Rechen-

operationen und Zählenerhebungen, um eine Idee über die Kosten des Faktors "Alkohol" zu gewinnen.

Zunächst ist zu berechnen, was ein durchschnittlicher Fehltag für das Unternehmen kostet. Daraus läßt sich abschätzen, wie die Fehltage zu Buche schlagen. Weiterhin sollte der Zusammenhang zwischen Anzahl der Fehltage und Anzahl der sie verursachenden Mitarbeiter ermittelt werden. Die Durchschnittswerte für diese Relation zeigen, daß etwa 85% der Kosten für Fehltage von etwa 15% der Mitarbeiter verursacht werden. An dieser Stelle zeigt sich im Zahlenbild, wie z.B. das Thema Alkohol sich auf eine ganz bestimmte Personengruppe konzentriert. Kostenersparnisse können hier mit einem hohen Hebeleffekt erzielt werden.

Sodann ist es sinnvoll, sich die Unfallstatistik des Betriebes anzusehen. Die durchschnittlichen Kosten eines Arbeitsunfalles sind relativ leicht berechenbar, wenn man von den Haupteinflußgrößen ausgeht (Ausfallzeiten, Fehltage). Als Arbeitshypothese ist davon auszugehen, daß 75% dieser Unfälle in irgendeiner Form mit Alkohol zu tun haben. Von daher lassen sich relativ leicht Kostenziffern gewinnen.

Weiterhin läßt sich relativ einfach erheben, wieviel durchschnittliche Arbeitszeit von den jeweiligen Vorgesetzten für die Sonderbetreuung und die immer wieder neue Beschäftigung mit dem Problemfall Alkohol aufgewandt werden muß. Setzt man diese Zeit in Beziehung zu einer durchschnittlich kalkulierbaren Vergütungssumme (Was kostet eine Meisterstunde?), so entsteht ein relativ guter Anhaltspunkt für die erhöhten Betreuungskosten, die durch Alkohol verursacht werden.

6. Investitionscharakter eines Programmes

Mitarbeiterprogramme sind Investitionen in das Humankapital des Betriebes. Wie alle Investitionen unterliegen sie Renditeberechnungen. Der Zahlungsrückfluß einer solchen Investition (pay-off-Periode) ist in den ersten Jahren geringer und wird bei diesen Investitionen mit steigender Laufzeit immer höher. Anders als technische Anlagen steigt die Rentabilität solcher Programme mit zunehmender Laufzeit. Je besser ein solches Programm eingespielt ist, je besser es "greift", umso gerin-

ger sind die aufzuwendenden Kosten pro Jahr bei konstanten oder wachsenden Effektivitäten.

Genauere Berechnungen können nur in der ernsthaften Detailplanung vollzogen werden. Diese Detailplanung ist jedoch bereits ein Teil der Programmentwicklung.